

43
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René POIRSON

Né à Paris, le 17 Mai 1869

Médecin aide-major de 1^{re} classe

Ancien interne de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare
des Asiles d'aliénés de la Seine

et de l'Asile National des Convalescents
de Vincennes

Aux Armées 1^{er} décembre 1917

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement des Chancres mous

ET DU

BUBON CHANCRELLEUX AUX ARMÉES

Président : M. ERNEST GAUCHER, professeur

A. MALOINE & FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE - DE - MÉDECINE, 27

PARIS 1918

43

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1918

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

René POIRSON

Né à Paris, le 17 Mai 1869

Médecin aide-major de 2^e classe

Ancien interne de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare

des Asiles d'aliénés de la Seine

et de l'Asile National des Convalescents

de Vincennes

Aux Armées 1^{er} décembre 1917

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement des Chancres mous

ET DU

BUBON CHANCRELLEUX AUX ARMÉES

Président : M. ERNEST GAUCHER, professeur

A. MALOINE & FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE - DE - MÉDECINE, 27

PARIS 1918



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	AUGUSTE BROCA
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
Pathologie chirurgicale	TEISSIER
Anatomie pathologique	LEJARS
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	N.
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	N.
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants	N.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPPERSONNF
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCOQT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MES MAÎTRES

A TOUS LES MIENS

A LA FACULTÉ DES SCIENCES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GAUCHER

PAR M. A. GAUCHER

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

Traitement des Chancres mous,

ET DU

BUBON, CHANCRELLEUX AUX ARMÉES

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

Depuis l'époque déjà lointaine où a été démontrée l'existence propre du chancre mou en tant que maladie, une foule de traitements ont été proposés et appliqués contre ces lésions et leurs complications, cela du reste avec des succès très divers.

Les méthodes de traitement le plus communément employées jusqu'à ce jour ont consisté dans une judicieuse combinaison de l'emploi de certains caustiques chimiques ou physiques, capables d'agir énergiquement sur les lésions, tout en ne courant pas le risque de causer de profondes eschares, emploi combiné avec l'usage ultérieur de pansements antiseptiques le plus souvent secs et dont le pansement à la poudre d'iodoforme constitue le type, une

grande part des autres produits employés (aristol, eürophène, di-iodoformes) n'étant que des succédanés de l'iodoforme.

Dans cette première et fort importante catégorie de traitements, nous devons faire une place à part au traitement recommandé par M. le professeur Balzer (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1916, 7 mars, p. 265).

Ce traitement est basé sur l'emploi du carbure de calcium pulvérisé finement et appliqué en couche légère, à l'aide d'une spatule, sur la surface du ou des chancres, après détersion soigneuse à l'eau bouillie. Le carbure adhère à la surface du chancre sous forme d'une pellicule grise. On laisse le carbure agir vingt-quatre heures en le recouvrant d'un pansement aseptique, puis, au pansement suivant, on remplace la poudre de carbure de calcium par un pansement à la poudre d'iodoforme ou de l'un des nombreux succédanés de cette substance, ces diverses applications étant ensuite renouvelées dans le même ordre jusqu'à neutralisation complète de la virulence du chancre qui est ensuite traité comme une plaie banale par des pansements iodoformés ou autres.

Ce procédé de traitement, qui compte de fort nombreux succès, a pu permettre dans maints cas d'éteindre complètement la virulence d'un chancre en une ou deux applications, mais il ne peut évidemment s'appliquer qu'aux seules lésions faciles à aborder de par leur situation, et il est de plus for-

cément inapplicable aux complications ganglionnaires (à part le cas de bubon ouvert).

Il ne serait d'ailleurs pas toujours facile de se procurer la poudre de carbure dans une organisation sanitaire du front.

Mêmes remarques pour le traitement par l'air chaud qui donne aussi d'excellents résultats dans certains cas de chancres récents et petits, mais est impuissant contre des lésions profondes et à plus forte raison contre le phagédénisme.

A la suite du traitement par l'air chaud, nous devons mentionner également, mais sans y insister autrement, le procédé de chauffage du chancre par le thermocautère, ainsi que les bains antiseptiques très chauds, ces deux derniers procédés étant également impuissants contre les lésions profondes et anfractueuses.

Dans une seconde catégorie, nous rangerons les innombrables traitements par applications antiseptiques simples, ou à la fois antiseptiques et plus ou moins caustiques.

Nous ne pouvons songer à une tentative d'énumération des différentes substances employées dans cette catégorie de traitements. Il faudrait pour cela énumérer à peu près tous les antiseptiques connus et combien d'autres médicaments encore !

Nous nous bornerons donc à signaler le pansement iodoformé, les diverses préparations arsenicales telles que, arséno-benzol, néo-arséno-benzol, galyl, et les préparations à base de sels d'argent ou

d'argent colloïdal, nitrate d'argent en solution, protargol, argyrol.

La préparation argento-zincée de M. le professeur Balzer, obtenue par le délayage d'une dose convenable de limaille de zinc dans une petite quantité de solution de nitrate d'argent au 1/100 est également susceptible de donner dans certains cas de très bons résultats.

Dans la même catégorie, nous citerons encore le traitement employé autrefois dans le service du regretté professeur Fournier, traitement qui consistait en cautérisations au crayon de nitrate d'argent suivies, immédiatement après, d'un attouchement avec une tige de zinc.

Mais là encore, toutes ces cautérisations ne réussissent pas toujours et ont parfois pour unique résultat d'augmenter les délabrements. De plus, presque tous ces médicaments sont chers, plus ou moins difficiles à se procurer en campagne, et, par suite, difficilement applicables aux armées.

Tous ces procédés d'ailleurs, il faut bien avoir le courage de le dire, s'ils comptent à leur actif de remarquables succès, ont aussi à leur passif de lamentables et pénibles échecs.

Nous ne parlerons que pour mémoire du traitement séro-thérapique du chancre mou, les vaccins préparés jusqu'à ce jour avec le bacille de Ducrey ne semblant pas jusqu'à présent avoir donné de résultats concluants, et les meilleurs résultats obtenus dans certains cas de phagédénisme semblant

l'avoir été surtout par le traitement séro-thérapique des différents microbes associés au Ducrey dans chacune de ces lésions.

Quant au traitement des complications ganglionnaires du chancre mou, nous serons beaucoup plus bref : à part le traitement banal par le repos et la compression, nous ne citerons guère que les ponctions évacuatrices suivies de l'injection, dans la cavité du ganglion suppuré, d'un liquide modificateur dont le plus employé jusqu'ici est certainement l'éther iodoformé, et enfin, en désespoir de cause, le traitement chirurgical de l'abcès avec ses résultats si aléatoires.

Ici aussi, et bien plus souvent encore que pour les divers traitements des plaies chancreuses, à côté de quelques succès péniblement obtenus, nous avons à déplorer de fréquents et pénibles insuccès.

DEUXIÈME PARTIE

MÉTHODE DE TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

ET DE SES COMPLICATIONS BUBONIQUES
DE M. LE D^r GOUBEAU

Nous allons étudier à présent en détail une méthode de traitement nouvelle et absolument originale employée depuis février 1916 par M. le D^r Goubreau, médecin-major de 2^e classe, médecin-chef du Centre dermato-vénéréologique de la 1^{re} armée (C. H. de l'ambulance 3/60).

Cette méthode, basée essentiellement sur l'emploi de l'arséniate de soude, en badigeonnages sur les plaies chancrnelles, en injections dans les bubons suppurés ou non, s'applique par conséquent aussi bien aux chancres mous qu'à leurs complications buboniques, à l'inverse des procédés de traitements anciens qui ne peuvent évidemment en général s'appliquer qu'à l'un ou à l'autre de ces deux genres de lésions.

Pour sa description, nous croyons devoir céder ici la parole au D^r Goubreau lui-même :

« Ce traitement, inspiré de la méthode de Czerny pour le traitement des cancroïdes, consiste essentiellement dans l'emploi de l'arséniate de soude ; en badigeonnages dans les chancres, en injections pour l'adénite chancrelleuse.

En voici la technique :

A. — *Chancres mous sans complications buboniques*

Premier temps. — Détersion et nettoyage minutieux de la surface de chaque chancre avec de petits tampons montés imbibés d'éther. Il ne doit pas rester de pus dans les anfractuosités.

Deuxième temps. — Badigeonnage de toute la surface du chancre, à l'aide soit d'un petit pinceau, soit d'une fine baguette entourée d'un peu de coton imbibé du mélange suivant :

R. Arséniate de soude. 1 gramme.

Alcool à 95°. 50. —

L'arséniate de soude, peu soluble dans l'alcool, est en suspension plutôt qu'en solution. Il faut donc avoir soin d'agiter le flacon avant usage.

Troisième temps. — Evaporation de l'alcool sous un courant d'air, évaporation que l'on obtient rapidement en dirigeant sur la plaie le jet d'air d'une soufflerie de thermo-cautère, d'un soufflet, voire même de la bouche à travers un fétu de paille, si l'on n'a rien d'autre à sa disposition.

Une fine pellicule d'arséniate de soude se dépose

à la surface du chancre et le jet d'air projette le médicament dans les anfractuosités.

Quatrième temps. — Aussitôt après, second badigeonnage à la solution alcoolique d'arséniate, suivi d'une nouvelle évaporation obtenue de la même façon.

Cinquième temps. — On termine en recouvrant les chancres avec un peu de gaze aseptique » (Dr Goubeau. Note lue à l'Académie de médecine le 4 septembre 1917).

Le Dr Goubeau fait une seule application par jour d'arséniate de soude pour les chancres mous ordinaires. Pour ceux qui, de par leur situation, se trouvent exposés à des souillures répétées par l'urine ou les matières fécales (chancres de l'anus, de l'extrémité du prépuce, du méat, de l'urètre, du filet, chancres sous-préputiaux avec phimosis inflammatoire), il conseille actuellement de faire deux applications journalières, toujours par le même procédé, et toujours en ayant soin de faire au préalable une toilette soigneuse à l'éther.

« Sous l'influence de ce traitement », nous dit le Dr Goubeau, et dans les cas simples, il est rare qu'il faille plus de trois, quatre ou cinq badigeonnages pour transformer chacun des chancres en une petite plaie de bon aloi, rouge, lisse, avec tendance à une cicatrisation rapide. Il est bon néanmoins de continuer quelques jours encore les badigeonnages, et ce n'est que lorsque le pus ne se reproduit plus d'un jour à l'autre, et que l'épidermisation marche

régulièrement, que l'on sera autorisé à cesser les badigeonnages à la solution alcoolique d'arséniate qui seront alors remplacés par des pansements quotidiens à la poudre d'iodoforme, pansements toujours précédés d'ailleurs également d'une toilette soignée à l'éther. »

B. — *Chancres avec bubon*

C'est ici que nous abordons, sans aucun doute, la partie la plus originale et la plus féconde en conséquences heureuses de cette remarquable méthode de traitement. Nous croyons devoir encore céder ici la parole au Dr Goubeau lui-même :

a) *Bubons non encore ramollis*. — « Nous injectons en plein ganglion 1 ou 2 centimètres cubes d'une solution aqueuse d'arséniate de soude à 1/100, soit 0 gr. 01 à 0 gr. 02 d'arséniate.

Si cela est nécessaire, on renouvellera l'injection tous les deux jours.

b) *Bubons suppurés, mais non encore ouverts*. — On vide la collection par ponction avec un petit trocart. Les brides qui pourraient exister sont dilacérées par des mouvements de circumduction de l'instrument, puis l'on injecte, aussitôt après, 2 centimètres cubes de la solution d'arséniate à 1/100.

Cette ponction et cette injection devront être renouvelées tous les jours ou seulement tous les deux jours suivant les cas.

c) *Bubons suppurés et ouverts.* — Dans ce cas, le mieux est de soigner la cavité exactement comme le chancre lui-même, par toilette à l'éther soigneuse et badigeonnages consécutifs à la solution alcoolique d'arséniate au 1/50, puis application de gaze stérilisée, etc. »

Dans ces derniers temps, le Dr Goubeau a modifié comme suit ce traitement des bubons suppurés : au lieu de se contenter d'injecter simplement la solution aqueuse d'arséniate comme précédemment, il émulsionne celle-ci avec une quantité égale d'éther. L'éther injecté ainsi concurremment avec la solution arsenicale, dilate la cavité de l'abcès par les vapeurs qu'il répand et permet ainsi au liquide arsenical de pénétrer facilement dans toutes les anfractuosités. Le Dr Goubeau est parvenu par ce moyen, dans les derniers cas traités, à diminuer encore de façon très appréciable la durée de traitement de ces lésions.

Il a pu appliquer également le même traitement, toujours avec le même succès, aux bubons ouverts, cela à la seule condition de maintenir l'ouverture de l'abcès fermée avec les doigts pendant quelques minutes, de façon à permettre encore aux vapeurs d'éther de distendre la cavité.

Pour nous rendre un compte exact de la valeur de cette méthode, nous allons maintenant étudier les nombreuses et très intéressantes observations qui nous ont été communiquées, et qui ont été prises dans différents services médicaux de la ...^e armée.

Le tableau synoptique ci-joint (voir p. 92) nous permettra de classer ces observations en catégories comprenant chacune un certain nombre d'observations comparables entre elles au point de vue de l'application du traitement.

§ 1^{er}. — Chancres non compliqués

A) *Chancres faciles à soigner de par leur situation.*
— Nous voyons ici une série nombreuse d'observations concernant toutes des lésions plus ou moins graves par leur étendue, leur profondeur ou leur ancienneté, et même, dans certains cas, par le fait de leur résistance aux divers traitements essayés avant l'application de l'arséniate (obs. XVIII, XIX, LXXVII) mais présentant toutes par contre ce caractère commun d'être situées dans des régions favorables à une prompte action du traitement, et toutes ayant guéri, le plus souvent sans aucune difficulté, dans des limites de temps variant de 4 jours (obs. I, XII) à 6, 8, 9, 12 jours (obs. III, VIII, X, XI, XV, XVI, XXIII, XXVI, LXIII, LXIV), enfin, dans des cas plus graves, 15 jours et plus (obs. IX, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIV, XXV, LI, LXXVII).

Nous attirerons tout spécialement ici l'attention sur l'observation III relative à un automobiliste sanitaire qui, ayant contracté la maladie six semaines auparavant et présentant des chancres mous multiples de dimensions variant de celle d'un pois jus-

qu'à celle d'une pièce de 6 fr. 30, put suivre son traitement par les badigeonnages tout en continuant son service et vit ses chancres guéris les uns après les autres dans un laps de temps de 4 à 12 jours.

De même, observation LXIV, nous voyons un autre automobiliste sanitaire, un Américain celui-là, *se soigner lui-même* par les badigeonnages et guérir en 8 à 9 jours tout en continuant son service.

Ces deux faits suffisent à eux seuls à montrer la facilité avec laquelle la plupart des patients supportent ce traitement. Si, au lieu de militaires, le Dr Goubeau avait eu affaire à des civils désireux de continuer à vaquer à leurs occupations, il nous paraît très probable que les faits de ce genre seraient beaucoup plus nombreux.

Dans un tout autre ordre d'idées, l'observation XIX de cette même série A est encore très intéressante en ce qu'elle nous montre la guérison relativement rapide (25 jours) de lésions chancreuses datant d'un mois, ayant résisté à tous les traitements antérieurs et présentant des tendances nettement phagédéniques.

De même, l'observation LXXVII, recueillie à l'ambulance de V... par M. le médecin aide-major Quioe, nous montre un noir martiniquais atteint d'une grosse lésion phagédénique du gland, lésion ayant également résisté aux traitements antérieurs et ayant été complètement stérilisée en 22 jours par les badigeonnages et complètement guérie en 32 ou 33 jours.

B) *Chancres exposés par leur situation à des souli-*

lures réitérées. — Pour les lésions de cette catégorie, le traitement sera tout naturellement plus long à manifester ses effets. A l'heure actuelle, le Dr Goubeau recommande même, dans la plupart de ces cas, de faire deux badigeonnages par jour au lieu d'un.

Pour une observation (obs. IV) nous montrant une désinfection complète d'une rapidité absolument inespérée (5 jours) et la guérison en un mois de vastes lésions du fourreau de la verge et du prépuce *datant de six mois et demi* et soignées jusque-là sans succès par cautérisation au nitrate d'argent, au chlorure de zinc, la thermo-cautérisation, les pansements à l'iodoforme, au calomel, nous trouvons une masse d'autres faits, non moins probants, mais où des lésions infiniment moins graves par elles-mêmes que celles des malades de l'observation précédente ont exigé cependant pour leur complète réparation un temps relativement plus long (en général de 20 à 40 jours et plus).

Il faut tenir compte de ce fait, d'ailleurs, que, dans un grand nombre des faits de cette catégorie B, les malades n'ont été envoyés au C. H. 3/60 que plus ou moins longtemps après le début des lésions, et, tout naturellement aussi, bien souvent après avoir subi en vain les traitements habituels (obs. IV, XIII, XIV, XXIX, XXX, XXXI, LXIX). Ce sont donc dans beaucoup de ces cas, comme dans l'observation IV, de véritables épaves des traitements antérieurs, épaves venues échouer dans le service du Dr Goubeau ou dans celui de ses collaborateurs, bien souvent en

désespoir de cause. Les résultats obtenus n'en sont par suite que plus probants.

A noter plus particulièrement dans cette série un certain nombre d'observations particulièrement importantes par la gravité des lésions et aussi par les résultats obtenus.

OBS. II. — Chancres mous extrêmement nombreux de l'anüs et des régions avoisinantes chez un noir algérien envoyé au C. H, 3/60 avec le diagnostic « syphilides secondaires de l'anüs » et complètement guéri en vingt-sept jours par les badigeonnages.

OBS. XXXI. — Vaste chancre mou du méat compliqué de perforation de l'urèthre. Guéri en trente-sept jours.

OBS. XXXII. — Chancres mous multiples à tendances phagédéniques, prépuce, gland, méat et urèthre, avec phimosis inflammatoire. Guérison en trente-six jours.

OBS. LVIII. — Chancres mous également phagédéniques, filet, fourreau et rainure balano-préputiale chez un noir de la Réunion, très rapidement stérilisés par les badigeonnages (seize jours) et complètement guéris en trente-cinq à quarante jours environ.

A propos de ces dernières observations, nous remarquerons en passant la gravité indéniable des lésions présentées par les noirs soignés au C. H. 3/60, ainsi que la remarquable rapidité avec laquelle ces lésions ont été améliorées par le traitement arsénical

(obs. II, IV, XXV, LVIII, LXXVII, obs. LIX, § 2 C.).

La même observation IV citée plus haut est encore intéressante par le contraste frappant entre l'inefficacité absolue sur le chancre mou des quatre injections intra-veineuses de 0,30, 0,45, 0,60 et 0,75 de néo-salvarsan pratiquées avant l'entrée au C. H. en regard de l'action si extraordinairement rapide des badigeonnages sur ces mêmes lésions. Nous devons d'autant plus attirer l'attention sur ce fait que nous en verrons plus loin la contre-partie exacte (obs. XXII, § 4). Chancres mous désinfectés très rapidement par 5 badigeonnages et transformés en deux petites plaies d'aspect banal qui n'en évoluèrent pas moins par la suite en se transformant dans les délais légaux, en chancres indurés typiques rapidement guéris à leur tour par les injections de néo-salvarsan. Il semble donc bien, dès à présent, à considérer ces faits, qu'il existe une véritable action spécifique de l'arséniate de soude sur le bacille de Ducrey, action en tout comparable à l'action spécifique *locale* du néo-salvarsan sur les protozoaires de la classe des spirochètes, mais absolument distincte de celle-ci. Cette notion de spécificité de l'arséniate sur le Ducrey ne fera d'ailleurs que se fortifier de plus en plus par la suite.

§ II. — Chancres mous compliqués de bubons

A. — *Non encore suppurés.* — Les observations de

cette série nous montrent des bubons chancrelleux non suppurés ayant guéri complètement avec un nombre généralement peu élevé d'injections intra-ganglionnaires de 1 ou 2 centimètres cubes, solution aqueuse au 1/100 et cela sans que les doses totales d'arséniate injectées dans chaque cas paraissent à première vue avoir eu une très grande influence sur la durée du traitement dans chacun de ces cas pris en particulier.

Cependant nous remarquerons d'une part (obs. XXII). *Guérison en six jours* d'un bubon chancrelleux par cinq injections de 1 centimètre cube au 1/100, un cas où il semble que la répétition journalière des doses ait eu un effet des plus rapides, et, d'autre part, deux autres observations formant nettement contre-partie (obs. LVI), où il semble que le fait de l'espacement supérieur à deux jours des injections faites en premier lieu ait eu plutôt un résultat beaucoup moins favorable. De même (obs. XLIV, § III-A), voyons-nous un autre bubon, fortement amélioré les premiers jours par une injection intra-ganglionnaire de 1 centimètre cube solution au 1/100, et abandonné ensuite à lui-même du 29 octobre (date de la 1^{re} injection) au 6 novembre (date de la 2^e) récidiver, se trouver de nouveau très amélioré par une nouvelle injection intra-ganglionnaire de 2 centimètres cubes solution au 1/100, puis, de nouveau abandonné à lui-même jusqu'au 13 novembre, se transformer cette fois en un bubon suppuré qui guérit ensuite par trois ponctions sui-

vies chacune d'une injection de 2 centimètres cubes solution au 1/100 les 13, 15 et 21 novembre. De l'opposition très nette des résultats obtenus dans le premier de ces faits, et dans les deux derniers, il semblerait donc résulter que des doses petites et suffisamment rapprochées agissent plus vite et mieux que des doses, même massives, mais trop éloignées les unes des autres.

Quoi qu'il en soit, voici les résultats bruts des observations de cette catégorie.

Obs. XXXVI. — Bubon guéri en dix jours par une seule injection de 1 centimètre cube solution au 1/100.

Obs. VI. — Double bubon guéri en vingt jours environ par deux doubles injections de 1 centimètre cube solution à 1/100 une à droite et une à gauche.

Obs. V. — Bubon guéri en vingt jours par trois injections de 1 centimètre cube solution au 1/100.

Obs. XXXVIII. — Bubon guéri en vingt jours environ par trois injections de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. XXII. — Chancre mixte avec bubon chancrelleux non suppuré. Guérison du bubon en six jours par cinq injections de 1 centimètre cube solution au 1/100.

Obs. XXXVII. — Bubon guéri en vingt jours par quatre injections de 1 centimètre cube solution au 1/100.

Obs. LXXI. — Bubon guéri en treize jours par quatre injections de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. L. — Bubon guéri en quinze jours par cinq injections de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. LVI. — Bubon guéri en quatorze jours par une injection intra-ganglionnaire de 1 centimètre cube solution au 1/100 suivie de deux autres injections de 2 centimètres cubes émulsion éther-solution au 1/100.

Quant aux lésions chancreuses initiales, nous les voyons dans tous ces faits, évoluer vers la guérison sous l'influence des badigeonnages, parallèlement à l'évolution analogue des bubons sous l'influence des injections, mais sans que ces deux traitements, appliqués simultanément, semblent s'influencer réciproquement en quoi que ce soit.

L'action spécifique de l'arséniate sur le Ducrey nous apparaît donc là encore de plus en plus comme rigoureusement locale. C'est d'ailleurs une remarque que nous allons faire encore à l'alinéa suivant.

B. — *Bubons chancrelleux avec abcès collecté.* — Nous trouvons ici une nouvelle série de faits où des bubons suppurés ont guéri complètement avec un nombre généralement aussi assez restreint de ponctions évacuatrices suivies d'injection de 2 centimètres cubes solution aqueuse à 1/100 ou bien émulsion à parties égales éther-solution au 1/100.

Obs. XLII. — Bubon guéri en dix-neuf jours par une seule

ponction avec injection de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. XLIII. — Bubon guéri en six jours par ponction avec injection dans la cavité de 2 centimètres cubes solution au 1/100, puis par une seconde injection, intra-ganglionnaire celle-là, de 1 centimètre cube même solution.

Obs. VII. — Bubon guéri en vingt-cinq jours par trois ponctions avec injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. LXX. — Bubon guéri en quinze jours par trois ponctions avec injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. XL. — Bubon guéri en quatorze jours par trois ponctions avec injection 2 centimètres cubes solution au 1/100, plus deux autres injections ultérieures de teinture d'iode dédoublée.

Obs. XLII. — Malade soigné une première fois au C. H. pour deux chancres mous préputiaux guéris en quatre jours, et rentré moins d'un mois après, porteur cette fois d'un bubon suppuré. Guérison en treize jours par quatre ponctions avec injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

Obs. XLIV (§ III-A). — Bubon suppuré guéri en vingt-quatre jours par cinq injections (Voir plus haut à l'alinéa précédent p. 23).

Obs. LXXIX. — Encore en cours de traitement. Il semble bien cependant que la cavité suppurante ait pu être à peu près complètement désinfectée par l'injection successive, en une

seule séance d'éther, de solution aqueuse au 1/100, et de solution alcoolique au 1/50. Cependant, étant donné la persistance signalée dans ce cas de l'orifice de ponction, il nous semble qu'il eût été plus prudent d'ouvrir résolument pour soigner ensuite directement la cavité par injection de l'émulsion éther-solution au 1/100, ou par badigeonnages à la solution au 1/50 après toilette à l'éther comme pour le chancre.

Dans tous les cas de cette série, comme dans ceux de la précédente, nous voyons d'ailleurs, lésions initiales chancrelleuses et complications buboniques évoluer vers la guérison chacune de leur côté sous l'influence de leur traitement respectif. De même voyons-nous le traitement du bubon d'un côté donné n'avoir aucune répercussion sur le bubon du côté opposé (obs. LIX).

C. — *Bubons suppurés et ouverts*. — Nous trouvons ici encore plusieurs observations d'un haut intérêt.

OBS. XXXIX. — Bubon chancrelleux suppuré qui s'ouvrit spontanément après la deuxième ponction suivie de l'injection de 2 centimètres cubes solution au 1/100 (septième jour du traitement). Nous voyons dans ce cas le chancre mou initial guéri en quatre jours, et la plaie bubonique, traitée comme le chancre lui-même par badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50, après toilette soigneuse à l'éther, guérir à son tour dans un laps de temps total de vingt-trois jours, ne laissant après elle, comme dans tous les cas analogues traités par l'arséniate de soude, qu'une cicatrice linéaire de 1 centimètre de longueur environ. Nous sommes donc bien loin ici, on le voit, de ces affreuses cicatrices déchiquetées ou gaufrées obtenues par les traitements

antérieurs où la guérison ne pouvait s'obtenir (quand elle s'obtenait) qu'après une suppuration prolongée.

Dans ces derniers temps d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit plus haut, le Dr Goubeau a conseillé l'emploi, dans le cas de bubon suppuré, des ponctions suivies de l'injection de 2 centimètres cubes d'émulsion à parties égales éther-solution aqueuse au 1/100, le même procédé peut s'appliquer tout aussi bien au traitement des bubons ouverts en prenant simplement la précaution de fermer avec les doigts la cavité, de façon à permettre aux vapeurs d'éther qui se dégagent de distendre les anfractuosités du bubon ouvert comme elles le font pour celles de l'abcès fermé, permettant ainsi à la solution d'arséniate de pénétrer partout.

La plupart des patients des observations suivantes de la série C ont été traités par cette variante de la méthode du Dr Goubeau.

Obs. LIII. — Bubon chancrelleux non encore suppuré à l'entrée du malade au C. H., suppure après la deuxième injection intra-ganglionnaire de 2 cmc. émulsion éther, solution au 1/100 (quatrième jour du traitement), puis s'ouvre après la deuxième ponction évacuatrice suivie de l'injection de 3 centimètres cubes émulsion (sixième jour du traitement) pour guérir finalement en vingt-deux jours par les badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50.

Obs. LVII. — Bubon ouvert spontanément depuis un mois et soigné jusque-là sans succès par les procédés ordinaires.

Guérison en huit jours environ par une seule injection de 2 centimètres cubes émulsion éther-solution au 1/100.

OBS. LIX. — (Encore relative à un noir). Deux bubons suppurés dont l'un, ponctionné, dès le début du traitement, à la pointe du bistouri, guérit en dix jours par quatre injections émulsion éther-solution au 1/100, tandis que l'autre bubon, traité et déjà amélioré par les ponctions évacuatrices ordinaires suivies d'injection de la même émulsion, s'ouvrit néanmoins spontanément après la sixième injection (dixième jour du traitement) démasquant une large cavité anfractueuse qui guérit ensuite très rapidement (soit en tout en un mois) *par deux badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50* après toilette à l'éther, puis par de simples pansements iodoformés les jours suivants. Là encore on peut dire que, de même que dans les autres observations relatives à des noirs, nous nous trouvons en présence de lésions phagédéniques particulièrement graves et rapidement modifiées par le traitement arsenical.

OBS. LXVII. — Bubon suppuré, d'abord traité par ponction à la pointe du bistouri et injections de solution aqueuse au 1/100, s'ouvre spontanément après la quatrième injection (dixième jour du traitement) en dépit de l'amélioration constatée, puis, complètement désinfecté *par deux badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50*, guérit ensuite dans un laps de temps total de vingt-six jours, par les simples pansements iodoformés et cela sans laisser de cicatrice appréciable comme dans tous les cas analogues soignés à l'arséniate.

OBS. LXXII. — Bubon ouvert, complètement stérilisé en trois injections de l'émulsion éther-solution au 1/100 et gué-

rissant en quinze jours environ, sans aucun délabrement comme toujours.

— OBS. LXXVIII. — Bubon suppuré et sur le point de s'ouvrir. *Traité par incision large cette fois, puis par lavages et badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50 et transformé en trois jours par ce traitement en une plaie de bon aloi tendant manifestement à la réparation.*

L'enseignement général que nous tirons de tous ces faits est que, dès que l'on se trouvera en présence d'un bubon suppuré tendant manifestement à s'ouvrir, on agira sagement en l'ouvrant chirurgicalement pour le traiter ensuite, soit par les badigeonnages, soit par les injections de l'émulsion éther-solution au 1/100, suivant les dernières indications du Dr Goubeau.

De plus, nous pensons que, en raison de la rapidité de la guérison du bubon ouvert par les badigeonnages au 1/50 et de l'absence constante de toute cicatrice difforme, on sera autorisé à ouvrir si l'on voit persister l'orifice de ponction. En somme, comme on le voit, le traitement arsenical nous permet d'appliquer au traitement des bubons suppurés des règles absolument comparables à celles du traitement chirurgical d'un abcès quelconque, fermé ou insuffisamment ouvert.

§ III. — Chancres mous sous-préputiaux avec phimosi inflammatoire ayant nécessité la circoncision.

A) *Après guérison.* — Les observations XXXIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, nous montrent des lésions chancrelleuses pour la plupart sous-préputiales, plus ou moins graves, nombreuses et étendues, recouvertes par un phimosi inflammatoire, et ayant néanmoins pu guérir dans un laps de temps variant de vingt-huit à quarante-deux jours par les badigeonnages à la solution au 1/50 après toilette à l'éther. Dans tous ces cas, le traitement a dû être fait un peu à l'aveuglette, et les badigeonnages n'ont pu être faits rigoureusement suivant le *modus faciendi* indiqué par le Dr Goubeau (à savoir en faisant évaporer l'alcool après chaque application). Il n'en reste pas moins établi que, même dans ces cas éminemment défavorables, on a encore pu obtenir de très présentables résultats.

De même (§ I B.) voyons-nous les observations XXXII, LXI, LXV, LXVIII où des lésions également sous-préputiales, parfois très graves (observation XXXII) et recouvertes par des phimosi inflammatoires, ont guéri malgré cela rapidement par les badigeonnages.

Il ne faut cependant, à notre avis, considérer la plupart de ces faits que comme de simples curiosités

thérapeutiques qu'il vaudra mieux dans la pratique ne pas s'obstiner à rechercher envers et contre tout.

Nous en reparlerons à l'article suivant. Remarquons seulement ici en passant que, dans tous ces faits, le nombre des badigeonnages nécessaires pour désinfecter complètement les chancres sous-préputiaux n'a pas été inférieur à 6 (obs. XXXII) ni supérieur à 15 (obs. XLVI) soit en moyenne 10 à 12, et que, par suite, la prolongation du traitement porte à peu près uniquement sur la période de réparation, gênée par les souillures de l'urine. Nous tirerons un peu plus loin les conséquences logiques de cette constatation.

B) *Lésions sous-préputiales avec phimosis inflammatoire ayant nécessité la circoncision pour faciliter le traitement.* — Les observations rangées dans cette catégorie présentent pour nous le plus haut intérêt, en raison des enseignements précieux qu'elles nous fournissent. Les observations XLVIII et XLIX, où la circoncision fut faite par le Dr Goubeau dans les plus mauvaises conditions, nous montrent chacune la plaie opératoire plus ou moins infectée par les chancres en évolution voisins. Le Dr Goubeau dut, dans l'un de ces cas (obs. XLIX) faire sauter plusieurs des points de suture. Cependant, en dépit de ce contre-temps, nous voyons dans les deux cas la plaie opératoire, assez rapidement guérie par les badigeonnages, donner malgré tout un excellent résultat.

Encore plus intéressante, l'observation LXII nous

montre une circoncision pratiquée en plein œdème lymphangitique chancrelleux de toute la verge, œdème ayant abouti, quelques jours après l'opération, à l'ouverture de deux vastes ulcérations phagédéniques du fourreau. Là encore, comme dans l'observation XLIX, le Dr Goubeau dut faire sautés les points de suture et il n'en obtint pas moins un résultat relativement excellent et assez rapide par les seuls badigeonnages à la solution alcoolique au 1/50 après toilette à l'éther.

Sans doute, en pareil cas, ferait-on mieux de s'abstenir délibérément de tout point de suture, et, considérant la plaie opératoire comme déjà infectée, de la traiter préventivement par les badigeonnages dès le premier jour. Ce fut là d'ailleurs la conduite tenue dans l'observation XLVIII par le Dr Goubeau. Ce dut être aussi sans doute celle qui fut tenue par le Dr Thielmans (obs. XXXV). Chancres mous multiples avec vastes dégâts, prépuce, gland, muqueuse préputiale, avec phimosis ayant nécessité l'incision dorsale du prépuce, et il ne semble pas que ces opérateurs aient eù à s'en repentir. De même voyons-nous (obs. LXXIII) un autre malade chez qui, croyant à une blennorrhagie compliquée de phimosis, on avait pratiqué dans une autre formation une incision dorsale du prépuce. Ce malade entra au C. H. 3/60 *six jours après seulement*, avec deux chancres mous de la rainure balano-préputiale découverts par l'opération, et un œdème énorme des lambeaux préputiaux, et guérit néanmoins, et de ses

chancres et de sa plaie opératoire, *dans l'espace de huit jours*, par les seuls badigeonnages arsenicaux.

Si toutefois, les conditions étant meilleures, on croyait devoir faire des points de suture, il serait bon, croyons-nous, de badigeonner la plaie opératoire avant de serrer les fils, et il serait au moins prudent de surveiller le pansement tous les jours.

Dans tous les cas, s'il est une conclusion certaine à tirer de tous ces faits : c'est que, armés de cette méthode de traitement à l'arséniate, nous ne devons jamais hésiter à pratiquer une opération jugée nécessaire, quelque mauvaises que soient ou paraissent être les conditions opératoires.

Pour nous résumer, nous tirerons de ces quelques considérations, jointes aux remarques faites à l'alinéa précédent (voir p. 32) au sujet des chancres sous-préputiaux avec phimosis guéris sans opération, les quelques principes pratiques suivants sur la conduite à tenir en général dans le cas de chancres sous-préputiaux recouverts par un phimosis inflammatoire. Comme nous l'avons vu plus haut, la plupart des lésions sous-préputiales sont assez rapidement stérilisées par les badigeonnages arsenicaux pratiqués après toilette à l'éther sous le phimosis qui, lui aussi, s'améliore toujours plus ou moins par la diminution de l'œdème. Il conviendra donc, dans l'immense majorité des cas, de pratiquer ce traitement pendant au moins une dizaine de jours, laps de temps moyen nécessaire pour stériliser complètement les lésions sous-préputiales. Puis, lorsqu'on verra

l'amélioration, jusque-là rapide, s'arrêter et faire place à la période de réparation toujours extrêmement longue dans ces cas, contrariée qu'elle est par les souillures de la miction, il conviendra de prendre sans tarder une décision opératoire. Si donc, à ce moment, on voit persister le moindre suintement purulent, indice de la persistance des lésions, si l'on se trouve en présence d'un phimosis assez serré pour gêner le libre passage de l'urine, il ne faudra jamais hésiter à pratiquer tout au moins une incision dorsale du prépuce (quitte à régulariser après guérison) si, pour une raison quelconque, on ne croit pas devoir pratiquer la circoncision tout de suite.

§ IV. — Chancres mixtes

Deux observations (obs. XXII et LV), où nous voyons des chancres mous typiques se transformer très rapidement par les badigeonnages en plaies d'aspect banal et de bon aloi ; puis, à un moment donné, changer progressivement d'allures et se transformer dans les délais habituels en chancres indurés également typiques dont les badigeonnages arsenicaux n'ont pu, pas conséquent, enrayer en quoi que ce soit l'évolution normale. L'observation XXII nous montre, en outre, un bubon chancrelleux non suppuré, ayant également guéri avec rapidité de son côté par les injections intra-ganglionnaires de solution aqueuse au 1/100, sans que ces injections aient

eu non plus la moindre influence sur le développement ultérieur de l'infection syphilitique surajoutée.

Si nous récapitulons maintenant, dans une vue d'ensemble purement statistique, les résultats obtenus par le Dr Goubeau et ses différents collaborateurs, nous voyons que :

258 malades ont été soignés à ce jour (novembre 1917) par le traitement à l'arséniate de soude indiqué par lui ou par des variantes de sa méthode.

Sur ce nombre :

182 étaient atteints de chancre mou sans complications buboniques (Type des obs. du § I^{er} A et B). Voir tableau.

19 étaient atteints de bubons non suppurés (Type des obs. § II A).

41 étaient atteints de bubon avec abcès collectés ou ouverts, quelques-uns ayant double bubon, suppuré d'un côté, non de l'autre (Type des obs. § II B et C).

Enfin, 16 étaient atteints de chancres sous-préputiaux avec phimosis ayant nécessité la circoncision (Type des obs. § III A et B).

La durée moyenne du traitement dans chacune de ces diverses catégories a été de :

Dix-huit jours pour les deux premières.

Vingt-sept jours pour la troisième.

Vingt-neuf jours pour la quatrième.

Nous sommes donc bien loin ici, comme on le voit, de la durée moyenne de séjour à l'hôpital des cas analogues traités par les méthodes anciennes. De

même voyons-nous la durée moyenne de traitement des bubons, suppurés ou non, réduite dans des proportions considérables.

Quant aux bubons ouverts, les résultats sont encore plus surprenants si possible, et par la rapidité de guérison, et par l'absence de toute cicatrice difforme.

De plus, depuis le mois de février 1916 où il a mis en œuvre son traitement au C. H. 3/60, le Dr Goubeau n'a plus observé un seul cas de ces terribles complications phagédéniques, toujours à craindre avec les anciens procédés de traitement, et qui risquaient d'amener de si graves mutilations.

En présence de pareils résultats, nous pouvons donc conclure, avec le Dr Goubeau dans sa note à l'Académie : « nous n'exagérons pas en disant que nous avons, par ce traitement, abrégé de plus de moitié la durée deséjour des malades au C. H. 3/60. Nous n'avons plus observé de cas de chancres interminables ni de bubons inguérissables. »

— Nous nous demandons même pourquoi, dans ses conclusions, le Dr Goubeau semble hésiter à prononcer le mot de *traitement spécifique des lésions produites par la bacille de Ducrey*.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

Toutes les observations publiées ici ont été recueillies, soit dans le service du D^r Goubeau au C. H. 3/60, soit dans d'autres services de la ...^{me} armée (D^{rs} Loubat, Herpain, Thielmans, Quioc, Le Houx).

Obs. I. — D^r Thielmans, C. H. 3/60. B... Maurice. Entré, 8 mars 1917. Sorti 13 mars 1917. *Résumé* ; 2 C. M. rainure balano-preputiale. Guérison en quatre jours.

Examen à l'entrée. — 2 C. M. petites dimensions, rainure balano-prépuçiale. Existente depuis quelques jours.

Traitement. — Badigeonnage, solution alcoolique au 1/50.

Obs. II, — D^r Goubeau C. H. 3/60 M... Mahomed, noir algérien. Entré 14 février 1917. Sorti 16 mars 1917. *Résumé* ; C. M. très nombreux, anus, muqueuse rectale et pourtour de l'anus. Guérison complète en vingt-sept jours.

Envoyé au C. H. 3/60 avec diagnostic : [syphilides] [secondaires de l'anus].

Examen à l'entrée. — Montre l'existence, à la marge de l'anus, empiétant jusqu'à 2 centimètres au delà du sphincter

sur la muqueuse rectale et au pourtour de l'anus dans le sillon inter-fessier, de plus de 30 ulcérations irrégulièrement arrondies ou ovalaires, à bords entaillés, déchiquetés, décollés, à base souple, à fond jaune, purulent, vermoulu, présentant tous les caractères objectifs du C. M. On ne trouve pas de traces de syphilides.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Le malade finit par avouer que, puni par son caporal, ce dernier a levé sa punition à condition qu'il se prêtât à son caprice. C'est quatre à cinq jours après qu'il a commencé à avoir mal à l'anus.

Traitement. — Badigeonnages quotidiens solution alcoolique au 1/50 après toilette à l'éther: 14 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, toujours après toilette à l'éther. Guérison complète en vingt-sept jours malgré la difficulté de traitement des chancres intra-rectaux.

OBS. III (Dr Herpain C. H. 3/60). — B... G., automobiliste sanitaire.

Traitement ambulatoire. Résumé. — C. M. multiples, prépuce et fourreau. Guérison en quatre à douze jours.

Maladie contractée en permission six semaines auparavant.

Début trois jours après coït suspect.

Examen à l'entrée. — 1 C. M. sur le prépuce, au niveau de la saillie balanique. Tous les autres sur le fourreau, dont l'un à la naissance de la verge. Dimensions variables, depuis celle d'une pièce de 0,50 jusqu'à celle d'un petit pois, 3 des plus grands sont nettement ulcérés. Les autres ne le sont que légèrement. Fond jaune, purulent. Bords nets plus ou moins décollés. Base souple, non indurée. Pas d'adénopathie.

Traitement. — Badigeonnages commencés le 4 juillet. Sept badigeonnages. Les quatre petits C. M. ont guéri en quatre et cinq jours. Les autres sont cicatrisés actuellement (15 juillet). Le malade a continué son service sans aucune interruption.

Obs. IV (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — P... Louis. Noir de la Guyane. Entré 21 novembre 1916. Sorti 27 décembre 1916. *Résumé.* Vastes C. M. à tendances phagédéniques, fourreau et prépuce, datant de six mois et demi et ayant résisté à toutes les médications. Stérilisation complète en cinq badigeonnages et guérison en un mois.

Contagion en mai à Toulon. Trois ou quatre jours après coït, apparition sur le fourreau de trois petites lésions arrondies, creuses, à fond jaune, « comme de l'humeur » dit le malade. Le diagnostic de C. M. est porté et divers traitements, sont successivement mis en œuvre ; cautérisation au nitrate d'argent, puis au chlorure de zinc. Thermo-cautérisation, application de poudre d'iodoforme, de calomel.

24 juin. — Malgré un Wassermann négatif, mais en présence de l'extension continue de la plaie formée par la réunion des chancres, un traitement anti-syphilitique est institué : quatre injections intra-veineuses de néo-salvarsan à 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, plus un traitement mercuriel (0,30 de bi-iodure). Aucun résultat par ce traitement, pas plus que par le traitement local. Fin septembre, deuxième Wassermann également négatif. Il n'y a eu, du reste, ni accidents secondaires ni pléiade ganglionnaire.

Le malade est envoyé en désespoir de cause le 20 novembre sur un centre chirurgical pour y subir une opération.

L' H. O. E. 38 le dirige cependant sur le C. H. 3/60.

Examen à l'entrée. — 21 novembre. — Sur la face dorsale du fourreau, quatre ulcérations dont trois petites dimensions chacune d'une lentille, et une vaste ulcération de 3 centimètres sur 2 cent. 5, et, à l'extrémité du prépuce œdématié, deux ulcérations allongées s'enfonçant sous le prépuce, avec suintement purulent assez abondant. Toutes ces ulcérations ont pour caractère commun d'être profondes, à bords sinueux, déchiquetés, décollés, à fond irrégulier, vermoulu, purulent. Pas de ganglions inguinaux.

Traitement. — Badigeonnages quotidiens solution 1/50 après toilette à l'éther. Cinq badigeonnages suffisent pour transformer les plaies chancreuses en plaies rouges, lisses, avec tendance à la cicatrisation. On remplace alors les badigeonnages par des applications quotidiennes d'iodoforme, toujours après toilette à l'éther.

Guérison complète le 21 décembre.

Obs. V (Dr Thielmans C. H. 3/60). — B... Pierre. Entré le 26 septembre 1917. Sorti le 19 octobre 1917. *Résumé.* C. M. gland et muqueuse préputiale. Bubon non suppuré de l'aîne gauche. Guérison en vingt jours.

Examen à l'entrée. — Plusieurs C. M. gland et muqueuse préputiale, datant de quatre semaines.

Bubon douloureux, un peu rouge, dans l'aîne gauche.

Traitement. — 1^o Chancre. Badigeonnages solution 1/50. Puis pansements iodoformés.

2^o B. Injection intra-ganglionnaire de 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100. Trois injections. Guérison en vingt jours.

Obs. VI (Dr Loubat C. H. 3/60). — N... Etienne. Entré

4 septembre 1916. Sorti 30 septembre 1916. *Résumé.* Vaste C. M. du fourreau avec double B. non suppuré. Guérison du chancre en vingt-deux jours et des B. en vingt jours par une seule injection à droite et à gauche.

Examen à l'entrée. — Large C. M. du fourreau, dimension pièce de 0 fr. 10, datant de trois semaines et ayant débuté quatre jours après coït suspect. Bords entaillés, déchiquetés. Forme irrégulièrement arrondie. Fond jaune, vermoulu, non induré.

Dans les deux aines, B. de la grosseur chacun d'un œuf de pigeon, à ganglion unique, douloureux, non fluctuant.

Traitement. — 1^o Chancre. Badigeonnages solution 1/50 après toilette, un par jour. Cinq badigeonnages. Amélioration rapide.

11 septembre. — Pansements iodoformés. Cicatrisation complète 26 septembre.

2^o B. 5 septembre. Injection intra-ganglionnaire de 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100 à droite et à gauche. Deux injections. Dès le 7 septembre, atténuation de l'inflammation ganglionnaire qui disparaît rapidement sans nouvelle injection.

OBS. VII (D^r Loubat C. H. 3/60). — F... Jean-Henri. Entré 25 septembre 1916. Sorti 24 octobre 1916. *Résumé.* C. M. du fourreau avec B. chancrelleux suppuré. Guérison du B. en vingt-cinq jours environ par trois ponctions évacuatrices suivies d'injection solution au 1/100.

Contagion à Paris dans les derniers jours d'août. Début 1^{er} septembre.

Examen à l'entrée. — Deux C. M. larges chacun comme une pièce de 0 fr. 50, irrégulièrement ovalaires, à fond vermoulu,

jaune, à bords un peu décollés, à contours sinueux et irréguliers. Pas d'induration. Dans l'aîne, B. chancrelleux avec empâtement, rougeur, chaleur, fluctuation.

Traitement. — 1^o Chancres. Badigeonnages solution 1/50. Huit badigeonnages. Puis pansements iodoformés.

2^o B. 26 septembre. — Ponction. Extraction d'une petite quantité de pus. Injection de 1 centimètre cube solution au 1/100.

28 septembre. — Même opération. B. moins rouge. Empâtement moindre. Pus plus épais et moins abondant.

30 septembre. — Ponction et injection 2 centimètres cubes solution au 1/100. Presque plus d'empâtement ni de rougeur. Sorti le 24, guéri depuis déjà plusieurs jours.

OBS. VIII (Dr Loubat C. H. 3/60). — P... Julien. Entré 15 juin 1916. Sorti 24 juin 1916. *Résumé.* Sept petits C. M. muqueuse préputiale. Guérison en neuf jours.

Contagion 1^{er} juin. Début 5 juin.

Examen à l'entrée. — Trois petites ulcérations irrégulièrement arrondies, à bords taillés à pic, un peu décollés, à fond jaune, verrouillé, à base souple, sur la muqueuse préputiale. Quatre autres ulcérations semblables dans la région balano-préputiale et empiétant un peu sur le gland.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50. Chancres transformés en petites plaies rouges, lisses, tendant à s'épidermiser. Pansements iodoformés. Guérison 23 juin.

OBS. IX (Dr Goubeau C. H. 3/60). — D... Jean. Entré 24 avril 1916. Sorti 10 mai 1916. *Résumé.* Deux C. M. du fourreau et un du gland. Guérison en quinze jours.

Examen à l'entrée. — Deux C. M. du fourreau, au-dessous de

la saillie balanique. Dimensions petit haricot chacun. Un autre, face dorsale du gland, plus petit. Apparus trois ou 4 jours après coït suspect et datant de quinze à seize jours.

Traitement. — 25 avril : Badigeonnages solution 1/50. Cinq badigeonnages. 30 avril au 9 mai ; Pansements iodoformés.

Obs. X (D^r Loubat C. H. 3/60). — M... Albert. Entré 16 juin 1916. Sorti 26 juin 1916. *Résumé.* Deux C. M. rainure balano-préputiale. Guérison en huit jours !

Examen à l'entrée. — Deux C. M. rainure balano-préputiale, réunis en un seul. Base souple, non indurée, fond jaune, vermoulu, bords nets, un peu décollés, à contours irréguliers. Pas de ganglions satellites.

Traitement. — 17-21 juin. — Badigeonnages solution 1/50, 22-25 juin. — Pansements iodoformés. Guéri 25 juin.

Obs. XI (D^r Goubeau C. M. 3/60). — D... Nicolas. Entré 16 juillet 1916. Sorti 24 juillet 1916. *Résumé.* Petit C. M. muqueuse préputiale. Guérison en sept jours.

Examen à l'entrée. — Sur la muqueuse préputiale, petit C. M. dimension d'une lentille, apparu depuis deux jours, trois jours après coït.

Traitement. — 18-19-20 juillet. — Badigeonnages solution 1/50.

21 juillet. — Chancre transformé en une petite plaie lisse, rouge, déjà diminuée d'étendue. Pansements iodoformés. Guéri 23 juillet.

Obs. XII (D^r Goubeau C. H. 3/60). — W... Maurice. Entré 16 mai 1917. Sorti 21 mai 1917. *Résumé.* Petit C. M. muqueuse préputiale. Guérison en cinq jours par trois badigeonnages.

Examen à l'entrée. — C. M. muqueuse préputiale, dimension petite lentille.

Traitement. — 18 mai. — Badigeonnages solution 1/50. Guéri en trois badigeonnages.

OBS. XIII (Dr Thielmans C. H. 3/60). — L... Alexandre. Entré 13 octobre 1916. Sorti 13 novembre 1916. *Résumé.* C. M. multiples et ayant déterminé des ulcérations profondes et rebelles, rainure balano-préputiale, extrémité du prépuce et muqueuse préputiale. Guérison en vingt-six jours.

Contagion 2 septembre à Bordeaux. Chancres remarqués le 12 septembre. Du 12 septembre au 13 octobre, plusieurs traitements essayés en vain. Poudre de calomel. Bains chauds au permanganate. Cautérisation au nitrate d'argent, au chlorure de zinc, etc.

Examen à l'entrée. — Vaste ulcération occupant presque tout le pourtour du gland au niveau de la rainure balano-préputiale. Ulcération profonde, large d'un demi centimètre, à bords sinueux et décollés, et constituée par la réunion d'une dizaine de C. M.

Sur la muqueuse préputiale, quatre autres chancres, variant de la dimension d'une petitelentille à celle d'une pièce de 0 fr. 20. Un autre C. M. au niveau de l'extrémité du prépuce.

Traitement. — Badigeonnages quotidiens solution 1/50. L'accroissement des plaies chancreuses s'arrête aussitôt, et, au bout de huit jours, elles sont transformées en plaies rouges et lisses, moins profondes et tendant à la cicatrisation. Pansement iodoformé. Malgré l'étendue des plaies, guérison complète le 8 novembre.

OBS. XIV (Dr Goubeau C. H. 3/60). — B... René. Entré

5. décembre 1916. Sorti 29 décembre 1916. *Résumé.* Quatre C. M. profondément ulcérés, gland, frein, muqueuse préputiale. Guérison en vingt-deux jours.

Contagion 19 novembre à Bordeaux. Trois ou quatre jours après, apparition des premières lésions traitées sans résultat par pommade au calomel.

Examen à l'entrée. — Deux C. M., muqueuse préputiale, un peu au-dessous du sillon balano-préputial. Un sur la face dorsale du gland. Un sur le frein. Les trois premiers de la dimension d'une lentille. Le quatrième allongé en forme de navette, à bords profondément entaillés.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Dix badigeonnages. Puis pansements iodoformés. Sort guéri.

OBS. XV (Dr Goubeau C. H. 3/60). — T... Sylvain. Entré 8 juin 1916. Sorti 17 juin 1916. *Résumé.* Petit C. M. du fourreau. Guérison en huit jours.

Examen à l'entrée. — C. M. du fourreau de la verge, dimension petite lentille, existant depuis huit jours et apparu trois jours après coït suspect.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Quatre badigeonnages. Puis pansements iodoformés. Sort guéri.

OBS. XVI (Dr Loubat C. H. 3/60). — T... Henri. Entré 20 novembre 1916. Sorti 28 novembre 1916, *Résumé.* Petit C. M. du frein. Guérison en six jours.

Contagion 31 octobre. Début 7 novembre.

Examen à l'entrée. — Chancre de petites dimensions, à fond vermoulu, à bords entaillés, excavé, sans induration ni adénopathie satellite.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Trois badigeonnages. Puis pansements iodoformés. Sort guéri.

Obs. XVII (Dr Goubeau C. H. 3/60). — H... Louis. Entré 25 janvier 1917. Sorti 13 février 1917. *Résumé.* Trois gros C. M. gland et rainure balano-préputiale. Guérison en vingt-deux jours.

Examen à l'entrée. — Trois C. M., gland et rainure balano-préputiale. L'un, celui du gland, dimension d'une pièce de 0 fr. 50, les deux autres, forme et dimension d'un petit haricot. A fond jaune, purulent, irrégulier, à bords entaillés et irréguliers, à base souple. Pas d'adénopathie.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Dix badigeonnages. Puis pansements iodoformés 12.

Obs. XVIII (Dr Thielmans C. H. 3/60). — M... Georges. Entré 26 novembre 1916. Sorti 16 décembre 1916. *Résumé.* Trois C. M. de grande taille, gland et rainure balano-préputiale, Guérison en vingt et un jours.

Contagion à Marseille 1^{er} novembre. Début 6 novembre. Traité par : vin aromatique, poudre de calomel, cautérisation au nitrate d'argent, avant son entrée.

Examen à l'entrée. — Trois C. M., deux du gland, l'un, dimension pièce de 0 fr. 20, l'autre pièce de 0 fr. 50. Tous deux arrondis, à fond purulent, jaune, à bords décollés, entaillés à pic, sinueux et déchiquetés. Pas d'induration à leur base. La légère induration des bords paraît due aux cautérisations par le nitrate d'argent. Troisième C. M. à cheval sur le gland et la rainure balano-préputiale, un peu moins large que les

précédents et de forme plus allongée. Pas d'adénopathie satellite.

Examen ultra-microscopique (Dr Goubeau). — Pas de spirochètes.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Sept badigeonnages. Puis pansements iodoformés.

OBS. XIX (Dr Goubeau C. H. 3/60). — R... Louis. Entré 28 octobre 1916. Sorti 28 novembre 1916. *Résumé.* Deux C. M. du fourreau et un de la région sus-pubienne à tendances phagédéniques. Echec des traitements antérieurs. Guérison en vingt-huit jours.

Début depuis près d'un mois. Traitements variés appliqués sans succès ; lavages permanganate. Cautérisations au chlorure de zinc, au thermocautère. Application de poudres antiseptiques.

Examen à l'entrée. — Deux C. M. du fourreau ayant formé par leur réunion une large plaie en forme de sablier, irrégulière, profonde, anfractueuse, déchiquetée, à bords décollés, livides, à tendances phagédéniques, mesurant 3 cm. 5 de large sur 0 cm. 5 de haut dans les parties larges. OEdème du fourreau au pourtour de la lésion.

Le C. M. de la région sus-pubienne est également d'aspect phagédénique, irrégulièrement arrondi et décollé ; anfractueux, à bords d'un rouge lie de vin. Diamètre d'un petit sou.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Rapidement, l'allure phagédénique des chancres disparaît. La suppuration cesse. Au bout de trois badigeonnages le fond du chancre est rouge et il y a tendance à la cicatrisation. La tendance à la cicatrisation est encore plus manifeste les jours suivants. En

tout huit badigeonnages, puis pansements iodoformés quotidiens. La cicatrisation se fait rapidement, les bords se recolent, l'œdème du fourreau disparaît. Guérison complète le 25 novembre.

OBS. XX (Dr Loubat C. H. 3/60). — G... Charles. Entré 3 février 1917. Sorti 25 février 1917. *Résumé.* Gros C. M. rainure balano-préputiale. Guérison en dix-neuf jours.

Contagion à Paris 20-21 janvier. Début deux ou trois jours après.

Examen à l'entrée. — C. M. de la rainure balano-préputiale, nettement ulcéré, à bords taillés à pic, à fond recouvert d'une couenne grisâtre, avec œdème et induration molle périchancreuse. Pas d'adénopathie inguinale.

Examen ultra-microscopique (Dr Goubeau). — Pas de spirochètes.

Examen microscopique. — Présence du bacille de Ducrey.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50 à partir du 5 février, 6 badigeonnages. Puis pansement iodoformé. Sort guéri.

OBS. XXI (Dr Goubeau C. H. 3/60). — J... Léon. Entré 31 janvier 1917. Sorti 16 février 1917. *Résumé.* Cinq C. M. fourreau et rainure balano-préputiale. Guérison en quinze jours.

Contagion 12 janvier. Début trois ou quatre jours après. Les lésions du fourreau apparaissent d'abord, celles du gland ensuite.

Examen à l'entrée. — Cinq C. M. d'aspect typique, deux sur le fourreau, près du prépuce, dimensions respectives d'une

lentille et d'un petit haricot, suppurant abondamment. Trois autres chancres sur la rainure balano-préputiale et le gland, un peu plus petits que les précédents mais plus profondément ulcérés et à bords plus décollés. Pas d'adénopathie.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Cinq badigeonnages. Puis pansements iodoformés 10. Sort guéri.

OBS. XXII (Dr Goubeau C. H. 3/60). — C... Eugène. Entré 12 janvier 1917. Sorti 21 mars 1917. *Résumé.* Chancre mixte muqueuse préputiale avec B. chancrelleux non suppuré. Guérison en six jours du C. M. et du B. Evolution ultérieure du chancre syphilitique.

Contagion à Paris 28 décembre. Début 5 janvier 1917.

Examen à l'entrée. — Sur la muqueuse préputiale, au-dessous de la rainure balanique, petite lésion arrondie, creuse, à bords entaillés, à fond jaune, vermoulu, dimension d'une petite lentille, à base un peu empâtée, mais non indurée franchement. Un petit ganglion inguinal un peu douloureux.

14 janvier. — Auto-inoculation au bras. Positive.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Le chancre de la muqueuse préputiale est traité par 5 badigeonnages à la solution au 1/50, un par jour.

A partir du 16 janvier, injection quotidienne de 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100 (injection intra-ganglionnaire).

21 janvier. — Le chancre de la muqueuse préputiale est lisse, rouge, de plain-pied avec la muqueuse, tendant à se cicatriser rapidement. Le petit chancre d'inoculation du bras est guéri. Le ganglion inguinal n'est plus enflammé et est devenu imperceptible. Pansements iodoformés. La cicatrisation est presque complète vers le 1^{er} février, mais à partir de ce moment,

le fond de la plaie s'exhausse, s'élargit, devient rouge chair musculaire, vernissé, à base indurée. Puis, apparition d'une pléiade ganglionnaire inguinale à ganglions durs, non douloureux. Bref, on assiste à l'évolution d'un chancre syphilitique.

Wassermann pratiqué fin février (Echelle de Vernes).

R. W. type (sérum chauffé à 56°) H₄ H₄.

R. avec sérum non chauffé h^o-h^o.

R. de Hecht-Weinberg h^o-h^o. Index hémolytique : 7.

Un traitement anti-syphilitique puissant est alors institué et le chancre syphilitique guérit rapidement.

Il est intéressant de signaler que le traitement local par l'arséniate de soude, si actif contre le C. M., est impuissant contre le chancre induré. Inversement, le traitement par les injections intra-veineuses d'arseno-benzol, qui fait disparaître si rapidement le chancre syphilitique, est impuissant contre le C. M.

OBS. XXIII (Dr Goubeau C. H. 3/60). — L... Paul. Entré 17 janvier 1917. Sorti 29 janvier 1917. *Résumé.* Petit C. M., rainure balano-préputiale. Guérison en neuf jours.

Contagion à Marseille 31 décembre 1916.

Examen à l'entrée. — Petit C. M. muqueuse balano-préputiale, ulcéré, à bords entaillés, à fond jaune, vermoulu, dimensions d'une lentille, à base indurée légèrement, en forme de ménisque, et que le malade n'a remarqué que le 12 janvier. Pas de ganglions satellites.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Traitement. — Badigeonnages, solution au 1/50. A partir du 19 janvier, quatre badigeonnages. Puis pansements iodoformés quotidiens. Guérison complète 28 janvier.

Obs. XXIV (D^r Goubeau C. H. 3/60). — P... Daniel. Entré 21 novembre 1916. Sorti 9 décembre 1916. *Résumé.* C. M. fourreau de la verge. Guérison en quinze jours.

Contagion à Paris, 26-28 octobre. Dès le 29, apparition d'une petite lésion érosive, purulente, qui s'agrandit par la suite.

Examen à l'entrée. — Ulcération, dimensions pièce de 0 fr. 20, à fond vermoulu, purulent, à bords irréguliers, mais peu nets, entourés d'une base empâtée, un peu dure. Pas de ganglions satellites,

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Traitement. — Badigeonnages, solution 1/50. Six badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 9. Sort guéri.

Obs. XXV (D^r Goubeau C. H. 3/60). — D... B..., noir sénégalais. Entré 22 octobre 1916. Sorti 16 novembre 1916. *Résumé.* C. M. multiples des bourses. Guérison en vingt-deux jours.

Examen à l'entrée. — Ulcération des bourses, grandeur d'une pièce de 0 fr. 50, arrondie, rouge, à bords un peu surélevés, sans induration ni ganglions satellites. A côté de cette lésion, petite ulcération plus étroite, diamètre d'un grain de millet, avec bords cutanés également surélevés, lui donnant ainsi le diamètre apparent d'une lentille. Cette ulcération laisse suinter un liquide jaunâtre.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Sept badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 15. Sort guéri.

Obs. XXVI (D^r Loubat. C. H. 3/60). — S... Edouard. Entré 9 octobre 1916. Sorti 8 novembre 1916. *Résumé.* C. M. mul-

tiples, muqueuse préputiale, rainure balano-préputiale, gland.
Guérison en onze jours.

Examen à l'entrée. — C. M. multiples, datant de huit jours et de petites dimensions.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Quatre badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 7. Sort guéri.

OBS. XXVII (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — G... Alfred. Entré 19 décembre 1916. Sorti 11 janvier 1917. *Résumé.* Trois C. M. du filet. Guérison en vingt et un jours.

Contagion à Calais, premiers jours de décembre. Début depuis quinze jours.

Examen à l'entrée. — Trois C. M. sur le filet, près du frein, celui du milieu allongé en forme de fuseau, les deux autres arrondis. Tous trois creux, en cratère, à bords décollés, à fond vermoulu.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50, six jours. Puis pansements iodoformés, quinze jours. Sort guéri.

OBS. XXVIII (D^r Goubeau C. H. 3/60). — D... Henri. Entré 16 décembre 1916. Sorti 1^{er} février 1917. *Résumé.* C. M. étendu et profond du filet. Guérison en quarante-cinq jours.

Examen à l'entrée. — C. M. du filet, s'étendant, d'une part, jusqu'à 2 centimètres au-dessous de la rainure balano-préputiale, d'autre part jusqu'au voisinage du méat, allongé en forme de navette, creux, ayant entamé profondément le frein en son milieu, à bords à pic, à fond jaune, irrégulier, non induré.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Dix badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 35. Sort guéri.

A remarquer que le résultat est moins rapide que pour les

C. M. des autres régions, par suite de la souillure répétée des plaies par l'urine. C'est ce qui nous a engagé par la suite à faire deux badigeonnages par jour au lieu d'un seul dans les cas analogues, et cela avec d'excellents résultats.

OBS. XXIX (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — P... Hilaire. Entré 27 décembre 1916. Sorti 16 janvier 1917. *Résumé*. C. M. du filet. Guérison en quinze jours.

Contagion à Lyon 24 novembre. Début deux ou trois jours après.

Examen à l'entrée. — Au niveau du filet, ulcération creuse, jaune, à fond vermoulu, avec une petite induration de pourtour. Celle-ci semble due aux traitements variés et aux cautérisations essayés sans succès avant l'entrée au C. H. Pas de pléiade ganglionnaire satellite.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes, mais existence de cocco-bacilles.

Examen microscopique. — Bacille de Ducrey.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50, cinq jours. Puis pansements iodoformés, dix jours. Guérison et réparation rapides.

OBS. XXX (D^r Loubat. C. H. 3/60). — P... Gaston. Entré 9 novembre 1916. Sorti 7 décembre 1916. *Résumé*. C. M. du filet, large et profond et ayant résisté aux traitements antérieurs. Guérison en vingt-quatre jours.

Contagion à Paris, 18 octobre. N'a remarqué la lésion que fin octobre. Traité par pansements au calomel, au carbure de calcium, mais la lésion a continué néanmoins à se creuser.

Examen à l'entrée. — C. M. du filet, occupant toute la lon-

gueur de cet organe qui est aminci, presque rompu. Chancre profondément creusé, à bords décollés, enflammés, douloureux. Pas d'induration ni de ganglions.

Traitement. — 12 novembre. Badigeonnages solution au 1/50, 10 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 14. Sort guéri.

OBS. XXXI (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — T... Joseph. Entré 15 décembre 1916. Sorti 23 janvier 1917. *Résumé.* C.M. du méat compliqué de perforation de l'urèthre à sa partie inférieure. Guérison en trente-sept jours.

Examen à l'entrée. — C. M. du méat existant depuis un mois et ayant résisté aux traitements les plus variés. L'orifice du méat est agrandi, transformé en un entonnoir à fond jaune, déchiqueté, purulent, à bords entaillés à pic. Pas d'induration ni de pléiade ganglionnaire satellite. A la partie inférieure de l'extrémité antérieure de l'urèthre et à un demi-centimètre de la première ulcération, petite saillie de la grosseur d'un grain de chènevis. Cette saillie s'ouvre à l'intérieur du conduit au bout de quatre jours, donnant issue à un peu de pus et créant une petite fistule.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50, un par jour. Le traitement a moins d'efficacité qu'à l'ordinaire par suite du siège du chancre constamment souillé par l'urine. 20 badigeonnages sont nécessaires. Puis 17 pansements iodoformés. Guérison complète 21 janvier.

OBS. XXXII (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — C... Emile. Entré 3 décembre 1916. Sorti 8 janvier 1917. *Résumé.* 3 vastes C.M. dont un de l'urèthre avec phimosis inflammatoire.

Guérison rapide (36 jours). Contagion à Paris nuit des 11-12 octobre. Début quelques jours après.

Examen à l'entrée. — 1° Vaste chancre à tendances phagédéniques, en forme de demi-lune, occupant toute une moitié du prépuce, à bords déchiquetés, horriblement décollés ; 2° Chancre de l'extrémité du gland, laquelle a été rongée sur une étendue de 1 centimètre tout autour du méat. Le chancre a même entamé l'urèthre sur une profondeur de près de 1 centimètre ; 3° Troisième chancre, à cheval sur la couronne du gland et la rainure balano-préputiale. Phimosi inflammatoire empêchant de découvrir le reste du gland. Ni induration, ni adénopathie satellite.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Six badigeonnages suffisent à enrayer complètement l'évolution des C. M. Diminution simultanée du phimosis. Pansements iodoformés. 30 pansements sont nécessaires en raison de l'étendue et de la situation des lésions. Sort complètement guéri.

OBS. XXXIII (Dr Goubeau. C. H. 3/60. — L... Jacques. Entré 24 novembre 1916. Sorti 3 janvier 1917. *Résumé.* C. M. multiples extrémité du prépuce et muqueuse préputiale. Phimosi inflammatoire. Guérison des chancres en vingt-huit jours. Circoncision après guérison.

Examen à l'entrée. — A l'extrémité du prépuce, toute une couronne de C. M. La plupart ont la dimension d'une lentille. Un autre, ulcéro-végétant de la dimension d'une pièce de 0 fr. 20. En outre, 4 C. M. empiètent sur la muqueuse préputiale. L'ouverture du prépuce est étroite et inextensible.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50 après toilette.

soigneuse à l'éther. 10 badigeonnages. Puis pansements iodoformés 18. Circoncision pratiquée après guérison. Guéri 20 décembre.

OBS. XXXIV (Dr Loubat, C. H. 3/60). — P... Jean. Entré 14 décembre 1916. Sorti 31 décembre 1916. *Résumé.* C. M. étendus filet et extrémité du prépuce. Guérison en quinze jours.

Contagion 16 octobre, Début 21-22 octobre.

Examen à l'entrée. — C. M. du filet, allongé sur toute l'étendue du frein, profondément ulcéré, à bords nets, à pic, à fond jaune, irrégulier, à base non indurée; deuxième C. M. du prépuce, situé, mi-partie sur l'extrémité de celui-ci, mi-partie sur la face dorsale. Forme et dimensions d'un petit haricot.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50, 5 badigeonnages, Puis pansements iodoformés, 9. Sort guéri.

OBS. XXXV (Dr Thielmans, C. H. 3/60). — R... Georges. Entré 12 novembre 1916. Sorti 24 décembre 1916. *Résumé.* C. M. multiples avec vastes dégâts, prépuce, gland, muqueuse préputiale. Phimosi inflammatoire. Echec de tous les traitements antérieurs. Guérison en quarante jours après incision dorsale du prépuce.

Examen à l'entrée. — C. M. multiples, gland et prépuce. Au niveau de l'extrémité du prépuce, véritable couronne ulcérée de C. M. ayant formé par leur réunion une seule plaie profondément excavée, irrégulièrement déchiquetée, à bords sinueux, décollés, empiétant, d'une part sur la peau du prépuce, d'autre part sur sa face interne. Il est impossible de

découvrir le gland entièrement. Sur la moitié antérieure de ce dernier organe on aperçoit 5 C. M. irrégulièrement arrondis, excavés en cratère, à bords décollés. D'autres C. M. existent certainement plus profondément sous le prépuce. Balanite inflammatoire avec suppuration énorme. Pas d'adénopathie satellite. Les traitements les plus divers ont été essayés sans résultat avant l'entrée au C. H.

14 novembre. — Incision dorsale du prépuce. Découverte d'une demi-douzaine d'autres C. M. au niveau de la rainure balano-préputiale.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50, 10 badigeonnages. Au bout de dix jours, toutes les plaies sont en voie de cicatrisation et ont bon aspect. A partir du 25 novembre, pansements iodoformés, 30. Guérison rapide, eu égard à l'étendue et à la profondeur des lésions.

Obs. XXXVI (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — V... Georges. Entré au C. H. 16 avril 1916, et dans le service 6 mai 1916. Sorti 18 mai 1916. *Résumé.* C. M. du fourreau. B. chancrelleux non suppuré. Guérison simultanée des C. M. et du B. en dix jours.

Coût infectant à Troyes. Les lésions ne seraient apparues que quinze jours après, dix jours avant l'entrée au C. H. A cette dernière date, on notait sur le fourreau l'existence d'une lésion ulcérée, à fond jaune, de petite dimension, avec petite induration superficielle. Un ganglion inguinal isolé. Malade mis en observation. Plusieurs examens ultra-microscopiques négatifs pour le spirochète. Auto-inoculation au bras le 2 mai, résultat positif.

Examen à l'entrée. — 6 mai. — Outre le C. M. du fourreau

et le petit chancre d'inoculation du bras, il existe dans l'aîne un ganglion, grosseur d'un œuf de pigeon, un peu empâté et douloureux.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50, 3 badigeonnages.

2° B. 6 mai. — Injection intra-ganglionnaire 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100. Deux jours après, toute douleur a disparu et le ganglion diminue rapidement de volume.

OBS. XXXVII (Dr Loubat. C. H. 3/60). — M... Etienne. Entré 25 octobre 1916. Sorti 16 novembre 1916. *Résumé.* Petit C. M. du prépuce. B. chancrelleux non suppuré. Guérison du chancre en neuf jours et des B. en vingt jours par quatre injections.

Examen à l'entrée. — C. M. prépuce. Dimension petite lentille. Dans l'aîne gauche, B. chancrelleux empâté, douloureux.

Traitement. — 1° Chancre. Badigeonnages solution 1/50. Quatre badigeonnages. Puis pansements iodoformés. Guérison en neuf jours.

2° B. 30 octobre. — Injection intra-ganglionnaire 1 centimètre cube solution au 1/100.

2 novembre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes solution au 1/100.

6 novembre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes solution au 1/100.

10 novembre. — Injection intra-ganglionnaire 1 centimètre cube solution au 1/100.

Sort guéri 16 novembre sans que le B. ait abouti à la supuration.

OBS. XXXVIII (Dr Loubat C. H. 3/60). — S... Marcel. Entré 21 novembre 1916. Sorti 17 janvier 1917. *Résumé.* Trois petits C. M. filet et extrémité du prépuce. B. chancrelleux non suppuré. Guérison du B. en 3 injections et des chancres en quarante jours.

Contagion à Troyes 24 octobre. Début, 30 octobre.

Examen à l'entrée. — Trois C. M. filet et muqueuse préputiale, près de l'extrémité du prépuce, petits, à bords entaillés, creux, à fond vermoulu, purulent, non induré.

Dans l'aîne, B. inflammatoire empâté, rouge, douloureux. Des traitements variés ont été tentés sans succès.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50, 10 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 30 pansements (Traitement plus prolongé par suite du siège des lésions souillées à chaque instant par l'urine).

2° B. 21 novembre. — Injection intra-ganglionnaire, 2 centimètres cubes, solution au 1/100.

22 novembre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes, solution au 1/100.

24 novembre. — Injection intra-ganglionnaire, 2 centimètres cubes, solution au 1/100.

L'inflammation disparaît rapidement sans aboutir à la suppuration.

OBS. XXXIX (Drs Loubat et Goubeau C. H. 3/60). — R. Etienne. Entré 15 décembre 1916. Sorti du service 10 janvier 1917. Evacué du C. H. le 1^{er} février pour embarras gastrique. *Résumé.* Petit C. M. muqueuse préputiale. Gros B. suppuré, ouvert spontanément au cours du traitement, avec

décollement de la peau. Guérison du chancre en quatre jours, et du B. en vingt-trois jours.

Contagion 17 novembre. Début quatre jours après.

Examen à l'entrée. — Sur la muqueuse préputiale, petite lésion légèrement ulcérée, de la dimension d'un grain de millet et reposant sur un petit nodule légèrement empâté.

Dans l'aîne, gros B. à plusieurs ganglions empâtés, avec gros ganglion central ramolli, chaud, fluctuant. La peau, à ce niveau est rouge, livide, amincie.

Traitement. — 1° Chancre. Badigeonnages solution au 1/50, 2 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 2 également. Guérison.

2° B. 19 décembre. — Ponction. Evacuation d'une grosse quantité de pus. Injection dans la cavité de 2 centimètres cubes solution aqueuse au 1/100.

21 décembre. — Evacuation d'une nouvelle quantité assez abondante de pus épais.

23 décembre. — Evacuation plus abondante de pus couleur chocolat.

26 décembre. — La peau, amincie et décollée, ayant cédé en son centre, il se produit une fente de 2 centimètres de long. On en profite pour faire journellement un badigeonnage à la solution alcoolique au 1/50 après toilette soigneuse à l'éther, comme pour le chancre. Sept badigeonnages. Puis pansements iodoformés, toujours après toilette à l'éther. Guérison complète, 10 janvier. La plaie s'est refermée. Le décollement a disparu. Pas de cicatrice déchiquetée ou gaufrée, mais une simple cicatrice linéaire de 1 centim. 5 de long. Le malade qui présente des troubles gastriques, passe dans une autre salle.

Obs. XL (Dr Herpain C. H. 3/60). — L. Joseph. Entré 15 février 1917. Sorti 4 mars 1917, *Résumé*. C. M. fourreau et verge avec B. chancrilleux suppuré. Guérison du chancre en onze jours et du B. en quatorze jours.

Examen à l'entrée. — C. M. du fourreau et de la verge chez un galeux. Le chancre est recouvert d'une petite croûte.

Dans l'aîne, gros B. empâté, rouge, fluctuant, douloureux.

Traitement. — 1^o Chancre. Badigeonnages solution 1/50, 5 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 6. Guérison en onze jours ; 2^o B. 17 février. Ponction. Evacuation d'un verre à liqueur de pus. Injection dans la cavité de 2 centimètres cubes, solution aqueuse au 1/100.

20 février. — Deuxième ponction. Pus moins abondant. Même injection.

24 février. — Même opération.

26 février. — La ponction ne ramène plus que de la sérosité rougeâtre. On se contente d'injecter un peu de teinture d'iode dédoublée.

28 février. — Même opération que le 26.

Guérison complète 3 mars.

Obs. XLI (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — M... Joseph, Entré 16 décembre 1916. Sorti 8 janvier 1917. *Résumé*. Trois C. M. muqueuse préputiale, rainure et gland. B. chancrilleux avec abcès collecté. Guérison des chancres en vingt et un jours et des B. en dix-neuf jours par une seule ponction avec injection. Contagion un mois auparavant à Darnetal.

Examen à l'entrée. 17 décembre. — Trois chancres, l'un de la muqueuse préputiale ayant nettement les caractères du C. M. Un autre, de la rainure, petit, dimension d'une petite lentille.

Un troisième situé, mi-partie sur le gland près de la rainure, mi-partie sur la muqueuse préputiale, de couleur rouge, mais non induré, à bords entaillés.

Dans l'aîne; gros B. avec abcès collecté.

Trailement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50, 6 badigeonnages puis pansements iodoformés, 15. Guérison en vingt et un jours; 2° B. 20 décembre. — Ponction. Evacuation de pus épais, couleur chocolat. Injection dans la cavité, 2 centimètres cubes, solution aqueuse au 1/100. Le pus ne se reproduit pas, et aucune nouvelle injection n'est nécessaire. Guéri 8 janvier.

Obs. XLII (Dr Goubeau C. H. 3/60). — M. René. Entré 19 août 1916. Sorti 25 août 1916. *Résumé.* Deux petits C. M. prépuce. Guérison en quatre jours. Rentré au C. H. 3/60 le 22 septembre 1916. Sorti 4 octobre 1916. *Diagnostic.* B. chancrelleux avec abcès collecté. Guérison en treize jours par 4 ponctions avec injection.

Premier séjour. — Contagion à Auch ou Toulouse, 18-24 ou 26 juillet. Début 31 juillet. Apparition de deux petites lésions du prépuce, dont l'une recouverte d'une petite croûte, toutes deux non indurées, qui ont été traitées par application de pommade au calomel, puis à l'iodoforme. Aucun ganglion satellite. Un Wassermann simplifié (?) fait le 14 août, aurait été positif (?).

17 août. — Des lésions étiquetées « plaques » ont été observées sur le corps du malade. Il s'agit, en réalité, de nombreuses papules et pustules d'acné.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Une auto-inoculation au bras donne un petit C. M. Enfin,

les séro-réactions faites le 21 août donnent les résultats suivants :

R. Bordet-Wassermann type (sérum chauffé à 56 degrés)

H₈. H₈. Contrôle H₈.

R. avec sérum non inactivé H₈. H₈ Contrôle H₈.

R. de Hecht-Weinberg H₈. H₈. Contrôle H₈.

Elles sont donc absolument négatives (hémolyse totale).

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50. Guérison en quatre jours.

Deuxième séjour. — *Examen à l'entrée.* — 22 septembre. —

B. chancrelleux de l'aîne, rouge, empâté, fluctuant, douloureux.

Traitement. — 23 septembre. — Ponction. Issue d'un verre à liqueur de pus. Injection dans la cavité de 2 centimètres cubes solution aqueuse au 1/100.

25 septembre. — Même opération. Pus plus épais, moins abondant.

27 septembre. — Même opération. Il ne sort qu'un peu de sérosité sanguinolente et un petit bourbillon très épais.

29 septembre. — Presque plus de sérosité. Injection d'éther, puis 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100.

Guérison complète 4 octobre.

Obs. XLIII (Dr Goubeau C. H. 3/60). — C... Auguste. Entré 24 mai 1916. Sorti 1^{er} juin 1916. *Résumé.* Trois petits C. M. du fourreau avec B. chancrelleux suppuré mais non ouvert. Guérison des chancres en sept jours et du B. en quatre jours.

Examen à l'entrée. — Trois C. M. du fourreau, dimensions chacun d'une petite lentille. Dans l'aîne, B. chancrelleux empâté, rouge, légèrement fluctuant en son centre.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50. 3 badigeonnages. Puis 4 pansements iodoformés. Guérison.

2° B. 27 mai. — Ponction. Evacuation par pression d'une petite quantité de pus. Injection dans la cavité de 2 centimètres cubes au 1/100.

29 mai. — Le pus ne s'est pas reproduit. Le B. a diminué sensiblement de volume. La peau n'est plus rouge. Injection en plein ganglion de 1 centimètre cube solution aqueuse au 1/100. Guérison complète 31 mai.

OBS. XLIV (D^r Goubeau C. H. 3/60). — D... Maurice. Entré 27 octobre 1916. Sorti 21 décembre 1916. *Résumé.* C. M. sous-préputiaux multiples avec phimosis inflammatoire ayant nécessité la circoncision après guérison. B. chancrelleux suppuré. Guérison des chancres en quarante-deux jours et du B. en vingt-quatre jours.

Examen à l'entrée. — 28 octobre. — C. M. sous-préputiaux, au nombre de 7 ou 8 et datant de 3 semaines. Balanite inflammatoire.

Dans l'aîne, B. inflammatoire douloureux, empâté, rouge.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution au 1/50. 12 badigeonnages (traitement rendu difficile par le phimosis et la balanite). Puis pansements iodoformés, 30.

2° Phimosis. Circoncision sous anesthésie locale 25 novembre, après guérison. Bon résultat.

3° B. 29 octobre. — Injection intra-ganglionnaire de 1 centimètre cube solution au 1/100. L'inflammation semble s'atténuer, mais, au bout de six jours, réapparition de la rougeur et de la douleur.

6 novembre. — Deuxième injection intra-ganglionnaire

de 2 centimètres cubes solution au 1/100. Nouvelle atténuation pendant quelques jours.

13 novembre. — Ponction évacuatrice. Petite quantité d'un pus épais, crémeux. Injection dans la cavité de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

15 novembre. — *Idem.*

21 novembre. — *Idem.*

Guérison du B. sans incision.

OBS. XLV (Dr Goubeau C. H. 3/60). — S... Henri. Entré 12 octobre 1916. Sorti 4 décembre 1916. *Résumé.* Quatre C. M. extrémité du prépuce avec phimosis inflammatoire. Guérison des chancres en 23 jours. Circoncision après guérison.

Examen à l'entrée. — Quatre C. M. de l'extrémité du prépuce profondément ulcérés, d'assez petites dimensions (petite lentille) mais avec phimosis inflammatoire et un peu d'œdème du prépuce. Aucune induration. Pas de pléiade ganglionnaire. Des cautérisations au nitrate d'argent ont été faites sans succès à l'infirmerie, ainsi que des bains au permanganate.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution au 1/50, 9 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 14. Guérison. Circoncision 12 novembre. Sort guéri, 4 décembre.

OBS. XLVI (Dr Loubat. C. H. 3/60). — L... René. Entré 17 septembre 1916. Sorti 14 janvier 1917. *Résumé.* Quatre petits C. M. muqueuse préputiale avec phimosis inflammatoire. Guérison des chancres en 42 jours. Circoncision après guérison.

Examen à l'entrée. — Quatre petits C. M. muqueuse préputiale, apparus 4 jours après coït suspect. Phimosis. Impossibilité de découvrir le gland. Balanite inflammatoire.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution au 1/50. Difficiles en raison du phimosis. 15 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 27 jours.

2° Circoncision. Pratiquée par le D^r Goubeau 30 décembre, après guérison. Réunion *per primam*. Bon résultat. Sort guéri 14 janvier.

OBS. XLVII (D^r Goubeau C. H. 3/60). — Al... Jean. Entré 19 novembre 1916. Sorti 10 janvier 1917. *Résumé.* C. M. préputiaux et sous-préputiaux avec phimosis inflammatoire. Guérison des chancres en 33 jours. Circoncision après guérison.

Examen à l'entrée. — Trois chancres de l'extrémité du prépuce et chancres sous-préputiaux dont il est impossible d'évaluer le nombre en raison du phimosis avec œdème inflammatoire.

Suintement purulent abondant par l'ouverture rétrécie du prépuce. Les chancres existent depuis près de deux mois. Les traitements les plus variés n'ont donné aucun résultat.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50. Diminution rapide de l'œdème qui permet au bout de 5 jours de découvrir le gland et de traiter directement six C. M. de la muqueuse et un du gland. En tout 10 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 23.

2° Phimosis. Circoncision après guérison, 26 décembre. Réunion *per primam*. Sort guéri 10 janvier.

OBS. XLVIII (D^r Goubeau C. H. 3/60). — S... Auguste. Entré 3 décembre 1916. Sorti 12 février 1917. *Résumé.* C. M. préputiaux et sous-préputiaux avec œdème inflammatoire et phimosis. Circoncision pratiquée au cours du traitement. Guérison rapide après circoncision.

Examen à l'entrée, 4 décembre. — Quatre petits C. M. de l'extrémité du prépuce, ulcérés, dimensions d'une lentille. Œdème inflammatoire du prépuce et d'une partie de la verge qui est transformée en battant de cloche. Suintement purulent abondant par l'extrémité du prépuce.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50. Diminution rapide de l'œdème. Au bout de 6 jours on peut découvrir en partie le gland et badigeonner directement les chancres sous-préputiaux qu'on peut apercevoir au nombre de 4, 10 badigeonnages, puis pansements iodoformés, 22.

5 janvier. — Comme il persiste un suintement purulent assez abondant, on pratique l'opération du phimosis sous anesthésie à la cocaïne. On découvre alors trois C. M. de la rainure balano-préputiale dont l'évolution n'a pu encore être enrayée. Badigeonnages solution au 1/50 après toilette à l'éther. Une partie de la plaie opératoire, infectée par suite de la présence des C. M., est traitée de même que ces derniers, puis pansement à la gaze aseptique.

11 janvier. — Les chancres ont bon aspect, ainsi que la plaie opératoire qui est rouge et lisse. Pansements iodoformés. Guérison complète au début de février.

OBS. XLIX (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — C... Henri. Entré 16 septembre 1916. Sorti 9 novembre 1916. *Résumé*. C. M. préputiaux et sous-préputiaux nombreux. Phagédénisme grave. Phimosis inflammatoire. Circoncision opérée en cours de traitement. Guérison rapide.

Examen à l'entrée. — Dix à douze C. M. de l'extrémité du prépuce, existant depuis près de deux mois et ayant formé par leur réunion une vaste couronne chancreuse du prépuce.

Phimosis avec œdème inflammatoire. On aperçoit, par l'ouverture rétrécie, plusieurs C. M. sous-préputiaux et de l'extrémité du gland.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50 après toilette à l'éther.

20 septembre. — L'œdème a en grande partie disparu. Mais, en présence d'un suintement abondant de pus brun et fétide, on pratique l'ablation du prépuce sous rachi-cocaïnisation.

Circoncision forcément irrégulière. Découverte sur la muqueuse sous-préputiale de deux vastes plaies chancrilleuses profondes, déchiquetées, phagédéniques, qui sont enlevées avec le prépuce. Sur le gland, deux chancres. L'un, de la dimension d'une pièce de 0 fr. 20, l'autre de celle d'un haricot dont il affecte aussi la forme. Tous deux profonds, entaillés, avec bords déchiquetés, à tendances phagédéniques. La rainure balano-préputiale tout entière est envahie par des chancres qui, par leur réunion, ont formé autour de la base du gland une ulcération en ceinture presque complète (sauf sur un demi-centimètre) ulcération profonde, déchiquetée, à bords sinueux et largement décollés. Les surfaces ulcérées sont recouvertes d'un pus abondant et présentent çà et là des points sphacelés.

En raison de ces lésions graves, il n'est mis que quatre points de suture. Toilette à l'éther soigneuse des plaies chancrueuses et badigeonnage à la solution au 1/50. Toilette à l'éther et pansement iodoformé de la plaie opératoire.

22 septembre. — Pansement. Les plaies chancrilleuses du gland et de la rainure ont meilleur aspect. Elles sont franchement purulentes. La plaie opératoire a été infectée par le pus chancrilleux et il faut faire sauter deux points de suture. Toilette

à l'éther, badigeonnage à la solution au 1/50 des chancres et de la plaie opératoire.

24 septembre. — Meilleur aspect de tous les chancres et de la plaie opératoire. Même traitement.

25 septembre au 9 octobre. — Même traitement quotidien. Rapidement, les plaies chancrélleuses perdent leur mauvais aspect. Le pus diminue, est remplacé par une sérosité purulente, puis séro-sanguinolente. Plaies chancrélleuses et opératoires deviennent rouges, lisses, puis bourgeonnantes. Les bords se recollent et tendent à la cicatrisation.

10 octobre. — L'évolution chancrélleuse étant complètement arrêtée, les badigeonnages arsenicaux sont remplacés par des pansements iodoformés après la toilette à l'éther. La cicatrisation marche rapidement. Toutefois, l'étendue des lésions primitives et leur profondeur demandent un certain temps pour la réparation complète. Guérison complète 4 novembre.

Obs. L. (Dr Le Houx, C. H. 3/60). — D... Jean. Entré 10 octobre 1917. Sorti 4 novembre 1917. *Résumé.* — Quatre C. M. deux du frein et deux de la rainure balano-préputiale avec B. chancrélleux non suppuré. Guérison des chancres en quinze jours et du B. en quinze jours également par 5 injections.

Contagion à Toulon 12 septembre 1917. Début 24-25 septembre.

Examen à l'entrée. — 11 octobre. — Quatre C. M. de la dimension chacun d'une lentille, deux de chaque côté du frein, profondément excavés, et deux au niveau de la rainure balano-préputiale.

Dans l'aîne, petit ganglion douloureux. L'un des C. M. du frein est légèrement induré. Les chancres ont été traités jusqu'à

présent par: poudre de calomel et lavages au permanganate.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution au 1/50, 4 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 10. Guérison 25 octobre,

2° B. 15-17-19-22 et 25 octobre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes de solution au 1/100.

Guéri complètement 31 octobre.

OBS. LI (Dr Goubeau C. H. 3/60). — L... Jules. Entré 14 octobre 1917. Sorti 5 novembre 1917. *Résumé.* — Trois C. M. de la rainure balano-préputiale. Guérison en vingt jours.

Contagion à Toulouse 5 septembre. Dès le lendemain écorchure au niveau de la rainure balano-préputiale. Cette écorchure persiste et revêt les jours suivants l'aspect du C. M. Elle est traitée par des applications de pommades.

Examen à l'entrée. — C. M. dimension d'une pièce de 0 fr. 20. un peu exulcéré, à fond vermoulu et jaune près des bords, mais rouge et plus lisse vers son centre. Induration nette, lamelleuse.

Des réserves sont donc à faire pour la possibilité d'un chancre mixte. A l'autre extrémité de la rainure, deux autres petits C. M. de la dimension d'une lentille et d'aspect caractéristique. Dans l'aîne droite, pléiade ganglionnaire à petits ganglions durs. A pris des pilules qui semblent être à base d'arsenic et de mercure.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Traitement. — Badigeonnages, solution au 1/50, huit badigeonnages. Puis pansements iodoformés. Guérison rapide. Il ne survient pas de chancre induré.

Obs. LII (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — G... M... Noir sénégalais. Entré, 20 octobre 1917. Sorti 5 novembre 1917. *Résumé.* C. M. du filet. Guérison en seize jours.

Contagion à Nice 5 octobre. Début quatre jours après.

Examen à l'entrée. — C. M. rainure balano-préputiale près du filet. Entaillé. Bords à pic. Fond vermoulu, jaune. Autour du chancre, un peu d'empâtement persistant lymphangitique.

Dans les deux aines, pléiades ganglionnaires semblant anciennes.

21 octobre. — Badigeonnages solution au 1/50, deux par jour. Six jours.

27 octobre. — Pansements iodoformés. Sort guéri, 5 novembre.

Obs. LIII (D^r Goubeau, C. H. 3/60). — C... Edgar. Entré 5 novembre 1917. Sorti. *Résumé.* Quatre C. M. fourreau et rainure balano-préputiale. Adénite inguinale chancrelleuse droite suppurée et ouverte au cours du traitement. Guérison en vingt-deux jours.

Contagion 8 au 12 octobre à Paris. Début depuis le 18 octobre.

Examen à l'entrée. — 1° C. M. du fourreau (prépuce), dimension d'un haricot, vermoulu, creux, mais induré légèrement à sa base avec lymphangite œdémateuse au pourtour (réserves pour la possibilité d'un chancre mixte).

2° 3 C. M. rainure balano-préputiale;

3° Dans l'aine droite, B. volumineux, douloureux, non fluctuant.

8 novembre. — B. douloureux, volume d'un œuf de pigeon. Injection intra-ganglionnaire, 2 centimètres cubes émulsion à parties égales, éther, solution aqueuse au 1/100.

10 novembre. — B. empâté. Ponction ne ramène que du sang un peu noir. Injection 2 centimètres cubes d'éther, solution au 1/100.

12 novembre. — B. suppuré. Evacuation par pression d'une grande quantité de pus. Injection, 3 centimètres cubes émulsion éther, solution au 1/100.

13 novembre. — Même opération.

14 au 24 novembre. — B. ouvert. Lavages à l'éther et badigeonnages à la solution au 1/50.

24-30 novembre. — Pansements iodoformés. Guérison.

OBS. LIV (D^r Goubeau, C. H. 3/60). — P... Eloi. Entré 4 novembre 1917. *Résumé*. C. M. filet et fourreau. Guérison en douze jours environ.

Contagion à Epernay. Lésions apparues quatre à cinq jours après.

Examen à l'entrée. — Deux C. M., l'un du filet, l'autre du fourreau. Souples, non indurés, à bords nets, à fond jaune, vermoulu. Dimensions : C. M. du filet petite lentille. C. M. du fourreau un peu plus grand.

Un ganglion inguinal petit qui existerait depuis longtemps.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50. Quatre badigeonnages.

10 novembre. — Guérison presque complète. Pansements iodoformés.

OBS. LV (D^r Le Houx et Goubeau C. H. 3/60). — R... Raoul.

Entré 18 octobre 1917. Sorti . *Résumé*, chancre mixte

Balanité-Blennorrhagie.

Blennorrhagie il y a un mois (15 septembre). Contagion à Béziers. Balanite.

20 octobre. — *Examen*. — Environ une dizaine de petits C. M. sur le gland et le prépuce. Badigeonnages solution 1/50, 6 badigeonnages.

26 octobre. — Chancres en voie de guérison. Pansements iodoformés.

9 novembre. — C. M. guéris, mais deux de ceux-ci ont pris une teinte rouge chair musculaire depuis quatre jours. En outre, l'un deux s'est fortement induré. L'autre a pris une forme régulièrement elliptique. Dans l'aîne gauche, pléiade ganglionnaire.

Passe salle 10 pour traitement antisyphilitique.

Traitement mixte. — Injections intra-veineuses de néo-salvarsan, injections de benzoate de mercure et iodure de potassium.

30 novembre. — Les deux chancres indurés sont complètement guéris.

Obs. LVI (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — P... Sylvain, entré 22 octobre 1917. Sorti *Résumé*. C. M. multiples, fourreau, sillon balano-préputial. B. inflammatoire non suppuré. Guérison des C. M. Guérison du B. en quatorze jours par trois injections.

Contagion 20 septembre à Bordeaux. Début dix jours après.

Examen à l'entrée. — Chancre du fourreau. Dimension pièce de 0 fr. 50 à fond vermoulu, jaune, à bords nettement entaillés, non indurés. Au niveau du sillon balano-préputial,

deux petits chancres de même aspect, dimensions d'une petite lentille. Un troisième chancre, mêmes dimensions, est creusé profondément en forme de pointe et occupe le centre d'une induration nodulaire en forme de ménisque, de la dimension environ d'un haricot. Pas de pléiade inguinale.

Traitements des C. M. — Badigeonnages solution au 1/50. Puis pansements iodoformés.

1^{er} novembre. — Apparition d'un ganglion inguinal à gauche, grosseur d'un œuf de pigeon, douloureux mais non fluctuant. Injection intra-ganglionnaire 1 centimètre cube solution au 1/100.

6 novembre. — Diminution du ganglion. Mais il y a un peu d'empatement et de rougeur. Injection 2 centimètres cubes émulsion éther, solution aqueuse au 1/100 à parties égales.

(A la même date, on note une grosse amélioration des chancres, y compris celui qui est induré.)

10 novembre. — Diminution notable du B. mais il persiste un peu d'empatement. Injection 2 centimètres cubes émulsion éther. Solution aqueuse au 1/100.

14 novembre. — Guérison complète.

OBS. LVII (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — L... Julien. Entré 21 octobre 1917. Sorti *Résumé.* C. M. multiples à tendances phagédéniques, frein, fourreau, rainure balano-préputiale. B. suppuré ouvert spontanément. Guérison du B. en huit jours environ par une seule injection. Guérison des chancres en vingt-quatre jours.

Contagion à Antibes il y a un mois. Début cinq jours après.

Examen à l'entrée. — Plusieurs C. M. fourreau et rainure

balano-préputiale, à tendances phagédéniques, ayant formé par leur réunion trois ulcérations profondes, anfractueuses, à bords décollés, déchiquetés. L'une d'elles, de forme allongée, occupe le tiers du fourreau. Une seconde occupe le tiers également de la rainure balano-préputiale. Une troisième occupe toute la région du frein qui a été rompu en son milieu.

B. inguinal suppuré, déjà ouvert spontanément. Soigné depuis un mois sans succès.

Traitement. — 1^o Chancres. Badigeonnages solution au 1/50. Puis pansements iodoformés.

2^o B. 28 octobre. Injection 2 centimètres cubes émulsion éther solution au 1/100.

10 novembre. — B. Guéri depuis longtemps sans autre traitement. Amélioration considérable des C. M.

Sorti 1^{er} décembre, guéri depuis quinze jours.

Obs. LVIII (D^r Goubeau. C. H. 3/60). — S... F., Noir de la Réunion. Entré 27 septembre 1917. Sorti

Résumé. C. M. phagédéniques filet, fourreau et rainure balano-préputiale. Amélioration très rapide.

Contagion à Antibes.

Examen à l'entrée. — C. M. fourreau et rainure balano-préputiale. Au niveau du fourreau, les chancres ont formé par leur réunion deux horribles plaies, profondes, anfractueuses, irrégulières, à bords largement décollés. De même, les chancres de la rainure ont creusé profondément, avec diverticules anfractueux et bords décollés. Suppuration abondante.

5 octobre. — Petite hémorragie de l'artère du filet arrêtée par un pansement compressif (D^r Vichérat).

7 octobre. — On laisse à demeure dans les anfractuosités de petites mèches imbibées de solution alcoolique au 1/50.

13 octobre. — Grosse amélioration. Pansement iodoformé. La guérison n'est plus qu'une affaire de réparation.

OBS. LIX (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — A... Thomas. Noir de la Réunion. Entré 10 octobre 1917. Sorti

Résumé. C. M. filet et muqueuse préputiale. Double B. suppuré, dont l'un à tendances phagédéniques, ouvert au cours du traitement.

Contagion à Antibes au commencement d'août. Début huit à dix jours après. C. M. ayant été traités par application d'une poudre blanche et des lavages au permanganate.

Examen à l'entrée. — C. M. du filet et de la muqueuse préputiale en feuillet de livre, en voie d'amélioration.

Dans l'aîne droite, B. chancrelleux volumineux, enflammé, fluctuant, de la grosseur d'un œuf de dinde.

Dans l'aîne gauche, ganglion enflammé un peu plus petit.

Traitement. — B. gauche. Injection intra-ganglionnaire 3 centimètres cubes solution aqueuse au 1/100.

B. droit. Injection en deux points 2 centimètres cubes même solution.

15 octobre. — Ponction au bistouri du B. gauche. Issue d'une grande quantité de pus sanguinolent. Injection d'éther pour lavage de la poche, puis de 2 centimètres cubes solution au 1/100. A droite, ponction simple. Issue de matières sanguinolentes et d'un peu de pus. Injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

17 octobre. — Diminution des deux B. Elimination par pression d'un peu de sang corrompu et d'un fond bourbillonneux de chaque côté. Injection à droite et à gauche de 2 centimètres cubes émulsion éther, solution au 1/100.

18 octobre. — Diminution notable des deux B. Il n'en sort plus qu'un peu de sérosité sanguinolente. Après nettoyage, on injecte à gauche 2 centimètres cubes émulsion éther. Solution au 1/100. A droite, toilette à l'éther et injection de 2 centimètres cubes solution au 1/100.

21 octobre. — Toilette à l'éther et injection 2 centimètres cubes solution au 1/100 à droite.

22 octobre. — A gauche, B. complètement désenflé et indolore. Il n'y est plus fait d'injections. A droite, grosse amélioration. Injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

23 octobre. — La peau, amincie au niveau du B. droit et sphacélée, s'élimine en partie, donnant lieu à une ouverture qui laisse apercevoir le fond anfractueux, à plusieurs diverticules anciens, profonds, à bords largement décollés. Deux des ganglions, réduits de moitié par élimination et d'autres tissus mortifiés, font saillie au fond de la cavité.

Traitement. — Badigeonnages, solution alcoolique au 1/50, après toilette à l'éther.

25 octobre. — Grosse amélioration. Le fond de la cavité se comble. Plus de suppuration. Le décollement diminue. Toilette à l'éther, éther iodoformé et pansement iodoformé.

9 novembre. — Cicatrisation presque complète. Le fond de la cavité s'est comblé, exhaussé. L'ouverture est réduite à une petite fente étroite, presque linéaire.

Obs. LX (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — D. Arthur. Entré 10 octobre 1917. Sorti 10 novembre 1917. *Résumé.* C. M., frein, fourreau et gland. Guérison successive des chancres en onze à vingt-huit jours. Début trois semaines, une semaine après coït.

Examen à l'entrée. — Deux chancres larges sur le fourreau. Un sur le gland. Un au niveau du frein. Petits ganglions à droite et à gauche (en outre, séborrhée et eczéma du cuir chevelu).

Traitement. — Badigeonnages, solution au 1/50.

13 octobre. — Chancre du gland guéri. Pansé à l'iodoforme.

21 octobre. — Chancre du filet guéri. Ceux de fourreau bourgeonnent. Pansement iodoformé.

31 octobre. — Il ne reste plus à cicatriser que les chancres du fourreau.

OBS. LXI (D^r Le Houx, C. H. 3/60). — V... Jean. Entré 12 octobre 1917. Sorti 9 novembre 1917. *Résumé.* C. M. sous-préputiaux avec phimosis inflammatoire. Guérison des chancres en seize jours.

Début depuis quinze jours, deux jours après coït. Traité sans succès par lavages et pansements humides.

Examen à l'entrée. — Phimosis inflammatoire. On arrive à peine à faire décalotter. Il s'écoule une grande quantité de pus et on voit mal les lésions.

Traitement. — Badigeonnage, solution au 1/50 après toilette à l'éther.

21 octobre. — On découvre un C. M. de la rainure balano-préputiale. Petit ganglion inguinal à gauche.

30 octobre. — Chancres transformés en plaies rouges, propres. Adénite presque complètement disparue. Pansements iodoformés depuis quatre jours. Guérison complète 9 novembre.

OBS. LXII (D^r Le Houx et Goubeau, C. H. 3/60). C... Julien. Entré 14 septembre 1917. Sorti *Résumé.* Très

nombreux C. M. Phimosis avec lymphangite énorme de toute la verge. Circoncision pratiquée en plein tissu lymphangitique pour faciliter le traitement. Guérison.

Examen à l'entrée. — Balanite avec suppuration énorme. Phimosis. C. M. multiples de l'extrémité du prépuce. Œdème lymphangitique de toute la verge qui est transformée en une véritable andouille. Pas d'adénopathie.

25 septembre. — Opération sous anesthésie locale à la cocaïne. Circoncision atypique au milieu des tissus enflammés et lardacés. Réunion par deux points de suture en deux endroits. En raison du peu d'anesthésie, on ne peut découvrir complètement la rainure balano-préputiale. Outre 14 C. M. qui sont enlevés avec la muqueuse préputiale, on trouve sur le gland quatre C. M. creux, en forme de puits, dimensions d'une petite lentille. Un cinquième près du filet, de forme plus allongée. Toilette à l'éther et badigeonnage solution alcoolique au 1/50.

27 septembre. — Pansement. La verge a diminué de volume. L'œdème est moins considérable. On découvre quatre nouveaux chancres près du filet, à l'origine de la rainure balano-préputiale. A la face inférieure du fourreau, un des points lymphangitiques fluctuants s'est ouvert, donnant issue à une grande quantité de pus. Il y a là, maintenant, deux plaies chancreuses profondes, horriblement déchiquetées et décollées. L'abondance du pus oblige d'ailleurs à faire sauter les deux points de suture. Badigeonnages quotidiens à la solution alcoolique au 1/50 après toilette à l'éther.

4 octobre. — La lymphangite et l'œdème ayant complètement disparu, on peut découvrir entièrement le gland. Découverte de huit nouveaux C. M., plus grands chacun qu'une

lentille, les uns ulcérés et déchiquetés, les autres ulcéro-végétants. Au niveau du fourreau, les plaies chancreuses déchiquetées suppurent encore abondamment mais ont meilleur aspect.

6 octobre. — On continue les badigeonnages. Amélioration de la plupart des chancres et surtout de la surface de circoncision qui jusqu'alors suppurait abondamment. Au niveau des plaies chancreuses du fourreau, sous un décollement cutané formant pont, introduction et abandon à demeure d'un petit tampon sur baguette imbibé de solution alcoolique au 1/50. Cette modification du traitement donne le meilleur résultat, et, dès le lendemain, ces plaies ne suppurent presque plus, tandis que le fond devient rouge vif. De petites mèches de gaze imbibées de solution alcoolique sont en conséquence laissées le 7 octobre sous les parties anfractueuses.

13 octobre. — Grosse amélioration. Toilette à l'éther et pansement iodoformé. Les pansements iodoformés sont continués chaque jour, puis tous les deux jours, toujours après toilette à l'éther. La réparation demande un certain temps étant donnés et le nombre et l'énorme étendue des lésions.

8 novembre. — Cicatrisation presque complètement achevée.

30 novembre. — Malade guéri depuis longtemps de ses C. M. : mais par suite de l'irrégularité de la circoncision, l'épidermisation de la plaie a été assez longue. Il persiste de plus un peu de déformation avec léger œdème, et le malade a été gardé pour régularisation secondaire de la première opération.

OBS. LXIII (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — A... Maurice.
Entré 23 septembre 1917. Sorti 5 octobre 1917. *Résumé.*
Onze C. M. muqueuse préputiale et rainure balano-préputiale

Guérison en dix jours. Contagion à Rennes, 17 au 18 août. Le jour même du premier coït, écorchure qui ne guérit pas. Soigné dans un H. O. E. à partir du 14 septembre avec diagnostic : chancre syphilitique. A reçu sept injections de bi-iodure. Aucun résultat.

Examen à l'entrée. — Onze C. M. typiques muqueuse préputiale et rainure balano-préputiale, dimensions chacun d'une lentille ou d'un petit haricot. Pas de pléiade ganglionnaire.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50. Cinq badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 5 également. Guérison.

Obs. LXIV (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — S... Irwing, automobiliste american section. Traitement ambulatoire et effectué par le malade lui-même. *Résumé.* C. M. muqueuse préputiale. Guérison en huit à neuf jours.

Contagion à Paris 3 octobre. Début 11 ou 12 octobre.

Examen au 17 octobre. — Chancre de la muqueuse préputiale près de la rainure, de forme un peu irrégulière quoiqu'arrondie, érosif plutôt qu'ulcéreux et légèrement induré (feuille de papier à cigarettes) mais à bords nets. Recouvert d'un exsudat purulent. Pas d'adénopathie.

S'est soigné lui-même par les badigeonnages en continuant son service. Guérison en huit à neuf jours.

Obs. LXV (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — G... Paul. Entré 22 septembre 1917. Sorti 19 octobre 1917. *Résumé.* Cinq C. M., extrémité du prépuce, rainure balano-préputiale, muqueuse préputiale et fourreau. Phimosi inflammatoire. Guérison en vingt-deux jours.

Examen à l'entrée. — Phimosi inflammatoire. Cinq C. M.

de l'extrémité du prépuce, de la rainure balano-préputiale, de la muqueuse préputiale et du fourreau, dont quelques-uns creusés en cupules très profondes. Les autres, au contraire, sont surélevés. Ils varient comme dimensions de celle d'une lentille à celle d'une pièce de 0 fr. 20.

Dans l'aine droite, un seul ganglion douloureux. Réserves pour la possibilité d'un chancre mixte.

Examen ultra-microscopique. — Pas de spirochètes.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50, 10 badigeonnages 2 octobre. Pansements iodoformés. Guéri 15 octobre.

Obs. LXVI (Dr Goubeau. C. H. 3/60). — F... Albert. Entré 19 septembre. Sorti 14 octobre 1917. *Résumé.* Deux C. M. muqueuse préputiale près du filet. Guérison en vingt-cinq jours.

Examen à l'entrée. — Deux C. M. gros comme une lentille chacun, sur la muqueuse préputiale près du filet. Apparus cinq jours après coït suspect à Dijon. Pas de ganglions.

Traitement. — Badigeonnages solution 1/50, 10 badigeonnages. Puis pansements iodoformés, 15. Guérison.

Obs. LXVII (Dr Le Houx C. H. 3/60). — R... Vincent. Entré 18 septembre 1917. Sorti 19 octobre 1917. *Résumé.* Quatre C. M. prépuce et muqueuse préputiale. B. suppuré, ouvert au cours du traitement. Guérison du B. en vingt-huit jours et des chancres en douze jours.

Contagion 14 juillet à Arles. Début à une date indéterminée.

Examen à l'entrée. — Quatre C. M. prépuce et muqueuse préputiale. B. douloureux, rouge, fluctuant.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50. Guérison 29 septembre.

2° B. 19 septembre. Ponction avec la pointe du bistouri. Elimination par pression d'une grande quantité de pus. Injection de 2 centimètres cubes solution aqueuse au 1/100.

21 septembre. — Le pus ne s'est plus reproduit. Il n'y a plus de rougeur. Injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

23 septembre. — Ponction. Evacuation d'une petite quantité de pus sanguinolent. Nettoyage par injection de 2 centimètres cubes d'éther, puis injection de 1 centimètre cube solution au 1/100.

25 septembre. — Lavage à l'éther. Injection 2 centimètres cubes solution au 1/100.

29 septembre. — La peau amincie a cédé au centre du B. Nettoyage à l'éther et badigeonnage à la solution alcoolique au 1/50.

30 septembre. — Même traitement.

1^{er} octobre. — Lavage à l'éther. Pansement iodoformé.

2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 octobre. — Lavage à l'éther. Pansement iodoformé.

Guéri 15 octobre, sans cicatrice appréciable.

OBS. LXVIII (Dr Le Houx C. H. 3/60). — M. B... Fr... Entré 30 octobre 1917. Passé en médecine pour ictère après guérison 15 octobre 1917. *Résumé.* Deux petits C. M. préputiaux et un troisième sur le gland. Phimosis inflammatoire. Guérison en huit jours environ.

Coût infectant fin juillet. Début remarqué dix à quinze jours après seulement.

Examen à l'entrée. — Deux petits C. M., grosseur d'une lentille

R. Poirson

tille, sur le prépuce. Un autre sur le gland. Pas de ganglions.
Phimosis inflammatoire.

Mis en observation jusqu'au 7 octobre pour nature douteuse des chancres.

7 octobre. — Badigeonnages solution au 1/50. Le phimosis disparaît vite. Les chancres s'améliorent rapidement.

13 octobre. — Pansement iodoformé.

14 octobre. — Amélioration continue, mais début d'embarras gastrique avec fièvre et vomissements.

15 octobre. — Chancres guéris. Passé en médecine pour ictère.

OBS. LXIX (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — M. Paul. Entré 6 octobre 1917. Sorti 5 novembre 1917. *Résumé.* Deux C. M. filet et fourreau. Guérison en trente jours.

Contagion vers le 10 septembre. Début quatre jours après. Soigné pendant quatorze jours dans une ambulance par pansements iodoformés, sans résultat.

Examen à l'entrée. — Un C. M. fourreau. Dimensions pièce de 0 fr. 50. Un petit chancre sur le filet.

Traitement. — 7 octobre. Badigeonnages solutions 1/50, 5 badigeonnages.

13 octobre. — Grande amélioration. Pansement iodoformé.

31 octobre. — Guérison presque complète.

OBS. LXX (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — H... Philippe. Entré 15 octobre 1917. Sorti 3 novembre 1917. *Résumé.* Gros C. M. rainure balano-préputiale. Double B. suppuré. Guérison du chancre en quinze jours. Guérison des B. en quinze jours également en 3 injections.

Examen à l'entrée. — C. M. de la dimension d'une pièce de 1 franc à la partie antérieure du sillon balano-préputial, débordant sur la muqueuse du prépuce. Double B. de la grosseur chacun d'un œuf de poule, un dans chaque aine.

Traitement. — 1° Chancre. Badigeonnages solution 1/50.

2° B. à droite et à gauche, ponction aspiratrice suivie d'injection de 2 centimètres cubes de solution aqueuse à 1/100.

A la suite de 3 injections, les B. ont disparu très rapidement. Le B. gauche, qui menaçait de s'ouvrir, s'est cependant résorbé aussi vite que le droit.

2 novembre. — Guérison complète chancre et B.

OBS. LXXI (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — D... Jean. Entré 10 octobre 1917. Sorti 3 novembre 1917. *Résumé.* Trois C. M. filet et prépuce. B. chancelleux non suppuré. Guérison des C. M. en vingt et un jours et du B. en treize jours avec 5 injections.

Début 1^{er} octobre environ, quinze jours après coït.

Examen à l'entrée. — Trois C. M., un de chaque côté du filet, un sur le prépuce. Un ganglion à droite, douloureux.

Traitement. — 1° Chancres. Badigeonnages solution 1/50.

15 octobre. — Amélioration. Mais on doit faire un pansement compressif pour une légère hémorragie de l'artère du frein.

2° B. 17 octobre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes, solution au 1/100.

19-21-25 octobre. — Injection intra-ganglionnaire 2 centimètres cubes, solution au 1/100.

31 octobre. Chancres guéris. B. disparu.

OBS. LXXII (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — F... Marius.
Entré 17 octobre 1917. Sorti 3 novembre 1917. *Résumé.* C. M. guéri. B. chancrelleux ouvert. Guérison en douze jours avec trois injections.

Début 1^{er} septembre, trois jours environ après coït. Reste quinze jours sans se soigner. Puis soigné un mois à l'infirmerie régimentaire pour C. M. de la rainure balano-préputiale guéri à l'entrée au C. H.

Examen à l'entrée. — B. suppuré, ouvert, à gauche.

18 octobre. — Injection 2 centimètres cubes émulsion éther solution au 1/100.

25 octobre. — A reçu trois injections. Suppuration presque tarie. Pas de décollement.

30 octobre. — Guérison totale.

OBS. LXXIII (Dr Le Houx. C. H. 3/60). — T... Auguste.
Entré 17 octobre 1917. Sorti 20 novembre 1917. (Passé en chirurgie pour régularisation du prépuce). *Résumé.* Blennorragie antérieure. Phimosis. Incision dorsale du prépuce ayant fait découvrir deux C. M. de la rainure balano-préputiale. Guérison des chancres et des plaies opératoires en huit jours par le traitement arsenical.

Blennorragie il y a deux mois et demi. Soigné à l'échelon.

11 octobre 1917. — A la suite de la réapparition d'un écoulement purulent, on pratique l'incision dorsale du prépuce à l'ambulance de B... Cette opération fait découvrir des C. M. Il n'existe pas de blennorragie.

Examen à l'entrée au C. H. — 17 octobre 1917. — OEdème énorme des lambeaux préputiaux. Deux petits C. M. rainure balano-préputiale. Pas de blennorragie, mais écoulement puru-

lent dû aux C. M. et au phimosis. Les chancres seraient apparus quatre à cinq jours après coït.

Traitement. — Badigeonnages solution au 1/50 après toilette à l'éther.

25 octobre. — Chancres guéris. L'œdème des lambeaux diminue.

20 novembre. — Il persiste encore de l'œdème des lambeaux préputiaux, mais beaucoup moindre. Passé en chirurgie pour régularisation du prépuce.

**Observations recueillies à l'ambulance de V...,
par M. le médecin aide-major Quioc (traitement employé : badigeonnages solution au 1/50, deux par jour.**

OBS. LXXIV. — T... Pierre. Entré 26 septembre 1917. Sorti 29 octobre 1917. *Résumé.* C. M. région du frein de 1 centimètre de diamètre environ.

12 octobre. — Suppuration complètement tarie. Cicatrisation atteint les 2/3 de l'ulcération primitive. 15 octobre, guérison.

OBS. LXXV. — B... Charles. Entré 25 septembre 1917. Sorti 20 octobre 1917. *Résumé.* C. M. du voisinage du frein, très profond, infundibuliforme. Suppuration profonde, atteignant le tissu spongieux du gland. Forte adénite.

Traitement. — Une seule application les quatre premiers jours. Deux les jours suivants.

12 octobre. — La suppuration profonde persiste, mais l'adénite a disparu et les parois de l'entonnoir sont presque entièrement cicatrisées. Guérison complète, 18 octobre.

OBS. LXXVI. — C... Emile. Entré 26 septembre 1917. Sorti 23 octobre 1917. *Résumé.* C. M. multiples, prépuce, frein, gland. Blennorragie simultanée.

12 octobre. — Cicatrisation très avancée, 15 octobre guérison.

OBS. LXXVII. — L'H... Jean-Baptiste, noir martiniquais. Entré 27 septembre 1917. Sorti . *Résumé.* C. M. du gland, largeur 1 centimètre. Bords très décollés, profondément ulcérés. Soigné en vain par différents traitements du 27 juillet au 26 septembre.

26 septembre. — Un badigeonnage par jour jusqu'au 1^{er} octobre. Ensuite, deux par jour.

17 octobre. — Les bords de l'ulcération se modifient. Le fond est exhaussé (L'épiderme, un peu spécial, très épais chez les noirs, offre normalement une très grande difficulté de cicatrisation dans le C. M. L'un de nos malades noirs est resté cinq mois à la formation).

1^{er} novembre. — L'épiderme, primitivement très épais et raccorni, est devenu souple, a proliféré et envahi toute la surface de l'ulcération.

OBS. CXXVIII. — C... Joachim. Entré 24 août 1917. Sorti . *Résumé.* Adénite chancrelleuse ayant évolué spontanément du 23 septembre au 16 octobre. Traité pour son adénite à partir du 16 octobre. Collection superficielle. Peau et tissus de voisinage très modifiés. *Incision large.* Lavage à la solution arsenicale au 1/50 et badigeonnages de la cavité.

17 octobre. — *Plaie non suppurante*, saignant légèrement, à tendances cicatricielle. Inflammation de voisinage disparue.

18 octobre. — La plaie devient plus superficielle et est diminuée d'un tiers.

4 novembre. — Plaie en voie de cicatrisation lente.

Obs. LXXIX. — T... Jean. Entré 9 octobre 1917. Sorti.

Résumé. Entré à l'ambulance avec ulcérations chancrelleuses de la verge et adénite inguinale droite.

12 novembre. — Les ulcérations cèdent à quelques applications de solution au 1/50.

L'adénite est ponctionnée et injectée successivement d'éther et de solution aqueuse au 1/100, puis de solution alcoolique au 1/50. Ecoulement rouge brunâtre consécutif qui s'atténue progressivement et devient clair, en même temps que se développe une notable induration fibreuse de la région du B.

4 novembre. — Une goutte de liquide clair sort par l'orifice punctiforme de la peau qui n'a encore pas tendance à se cicatriser. Malade encore en traitement à cette date.

TABLEAU SYNOPTIQUE

POUR FACILITER LE CLASSEMENT ET L'EXAMEN DES OBSERVATIONS

§ 1. — *C. M. non compliqués*

A. — Lésions faciles à soigner de par leur situation (C. M. du fourreau, du gland et de la rainure balano-préputiale en l'absence de phimosis inflammatoire. Obs. I, III, VIII, IX, X, XI, XII, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, LI, LXIII, LXIV, LXXVII.

B. — Chancres difficiles à soigner par le fait des souillures réitérées auxquelles ils sont soumis de par leur situation (C. M. de l'anus, de l'urèthre, du méat, du filet et du frein, de l'extrémité du prépuce. Chancres sous-préputiaux recouverts par un phimosis inflammatoire n'ayant pas nécessité la circoncision. Obs. II, IV, XIII, XIV, XVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIV, LII, LIV, LVIII, LX, LXI, LXV, LXVI, LXVIII, LXIX, LXXIV, LXXV, LXXVI.

§ 2. — *C. M. avec bubons*

A. — Non encore suppurés. Obs. V, VI, XXII, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, L, LIII, LVI, LXXI.

B. — Avec abcès collecté. Obs. VII, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, LXX, LXXIX.

C. — Avec abcès ouvert. OBS. XXXIX, LVII, LIX, LXVII, LXXII, LXXVIII.

§ 3. — *C. M. sous-préputiaux avec phimosis ayant nécessité la circoncision*

A. — Après guérison. OBS. XXXIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII.

B. — Avant guérison, pour faciliter ou permettre le traitement. OBS. XXXV, XLVIII, XLIX, LXII.

§ 4. — *Chancres mixtes*

OBS. XXII, LV.

CONCLUSIONS

La méthode de traitement des lésions produites par le bacille de Ducrey et de leurs complications par l'arséniate de soude du Dr Goubeau, méthode entièrement inédite jusqu'à ce jour, présente tous les caractères d'une *médication spécifique locale* dont elle mérite le nom.

Elle est très facile à appliquer, n'exigeant de la part du médecin aucune connaissance spéciale et les éléments nécessaires à son application (arséniate de soude. Eau distillée. Alcool à 95 degrés éther) pouvant se trouver partout. De plus, elle permet d'abrégger dans une proportion très considérable le séjour des patients à l'hôpital, et, depuis bientôt deux ans qu'ils l'appliquent aux armées, le Dr Goubeau et ses élèves n'ont encore eu aucun échec à enregistrer.

Enfin, par le fait de la rapidité extrême de désinfection des lésions spécifiques causées par le Ducrey, que ces lésions soient ouvertes ou fermées, cette méthode nous permet d'effectuer avec profit et sans aucun danger toute opération d'ordre chirurgical (ouverture de bubon suppuré. Opération du phimo-

sis) comme s'il s'agissait simplement de lésions inflammatoires banales faciles à maîtriser, et cela à toutes les périodes du traitement.

Vu : le Président de la thèse
GAUCHER

Vu ~~et approuvé~~ :
le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
POINCARÉ

